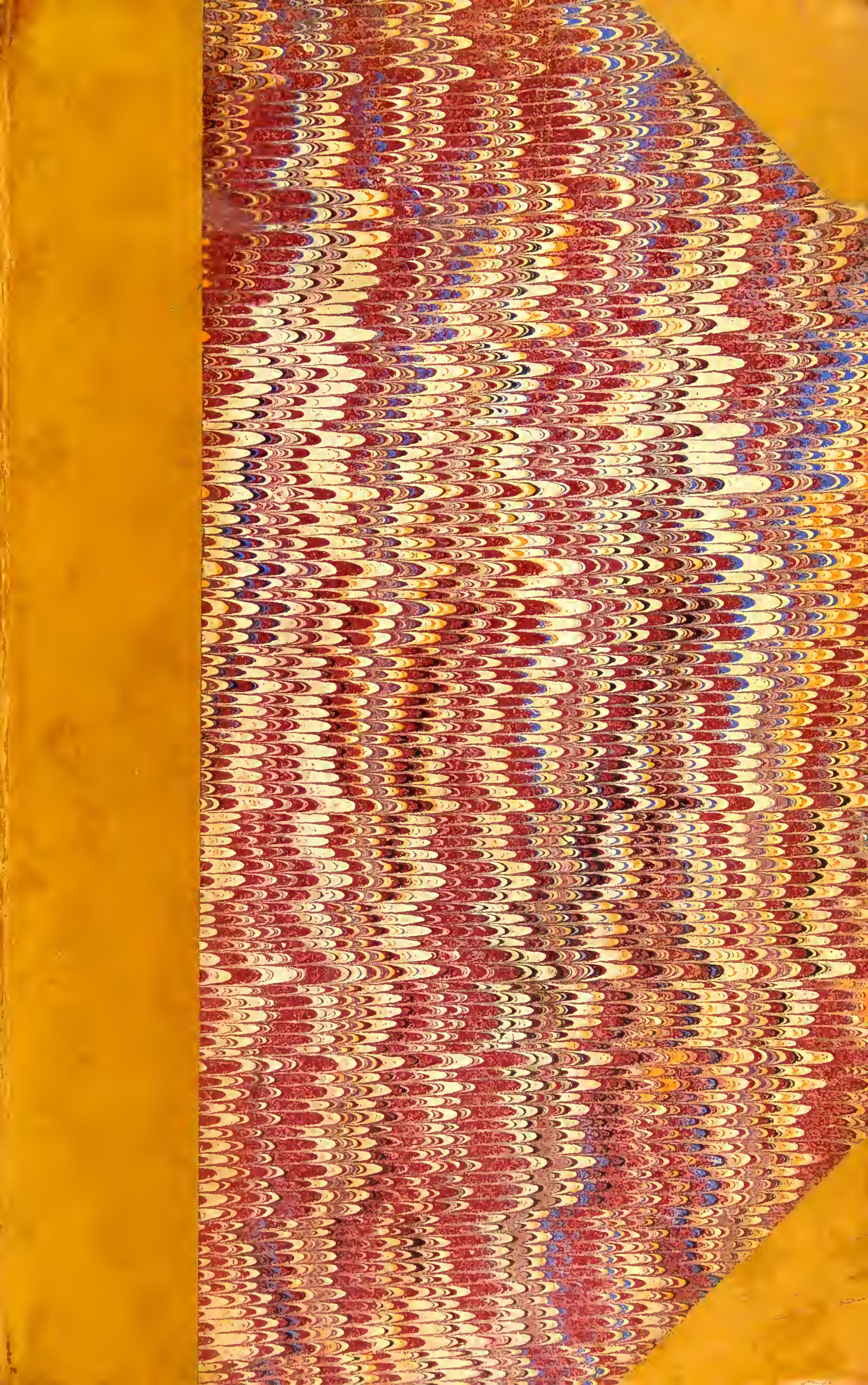
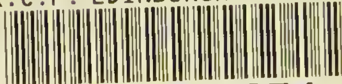


086



Lehrbuch der Hebammenkunst.

Lehrbuch
der
Hebammenkunst.

Auf Grund von W. L. Grenser's Lehrbuch
im Auftrage
des
Königlich Sächsischen Ministerium des Innern
neu bearbeitet von

Dr. C. Credé und **Dr. F. Winckel**
in Leipzig in Dresden.

Mit 26 Holzschnitten.



Leipzig
Verlag von S. Hirzel.
1875.

Vorwort.

Nachdem das im Jahre 1863 im Auftrage des Königlich Sächsischen Ministerium des Innern von Dr. W. L. Grenser verfaßte Lehrbuch der Hebammenkunst vergriffen war, beauftragte dasselbe hohe Ministerium die Unterzeichneten, die erforderlichen Vorkehrungen behufs einer Erneuerung oder Ersetzung desselben zu treffen.

Wir hielten es für zweckmäßiger, das bisherige Lehrbuch einer gründlichen Umarbeitung zu unterwerfen, als ein neues zu schreiben. Eine kürzere und bündigere Darstellung, eine einfachere und übersichtlichere Gruppirung der Gegenstände erschien uns nöthig, auch glaubten wir eine weitere, der geringen Vorbildung der Hebammen entsprechende Beschränkung der Selbstständigkeit derselben befürworten zu müssen.

Obwohl der Umfang des Buches um 4½ Bogen vermindert, das Format etwas verkleinert worden ist, so hat doch der Inhalt nichts eingebüßt, vielmehr eine Vermehrung erfahren.

März 1875.

Dr. Credé
in Leipzig.

Dr. Winckel
in Dresden.

Uebersicht des Inhalts.

Seite

Zweites Kapitel.

Drittes Kapitel.

Viertes Kapitel.

Dritter Abschnitt.

Die regelmäßige Geburt.

Erstes Kapitel.

Zweites Kapitel.

Drittes Kapitel.

Zweites Kapitel.

Drittes Kapitel.

Erstes Kapitel.

Zweites Kapitel.

Erstes Kapitel.

Zweites Kapitel.

Drittes Kapitel.

Zweiter Abschnitt.

Einige Krankheiten der Schwangeren, Wöchnerinnen und übrigen Weiber, sowie der Kinder.

Erstes Kapitel.

Zweites Kapitel.

Drittes Kapitel.

Viertes Kapitel.

Fünftes Kapitel.

Seite

Anhang.

Einige besondere Pflichten und Obliegenheiten der Hebamme.

Einleitung.

§. 1.

Die Geburtshülfe in ihrem ganzen Umfange vertrauen die Staatsregierungen nur Männern an, welche eine ärztlich-wissenschaftliche Bildung genossen haben und die an einer Lehranstalt für Geburtshülfe als **Geburtshelfer** ausgebildet worden sind. Den **Hebammen** dagegen bleibt die Beistandleistung nur so lange überlassen, als **die Geburten ihren regelmäßigen Gang** nehmen. Denselben wird zugleich zur eidlichen Pflicht gemacht, überall da, wo die Geburt dem Leben der Mutter oder des Kindes Gefahr zu bringen droht, einen Geburtshelfer herbeirufen zu lassen.

Außer der Beistandleistung bei regelmäßigen Geburten sollen Hebammen **auch Schwangern Verhaltungsregeln ertheilen,** so wie **Wöchnerinnen und neugebornen Kindern die erste nothwendige Pflege und Wartung gewähren.** Endlich haben Hebammen gewisse **Verpflichtungen gegen die Behörden.**

§. 2.

Der Beruf einer Hebamme ist ein sehr wichtiger, auf Familienglück höchst einflußreicher. Gesundheit und Leben von Frauen in der Blüthe ihrer Jahre und von zarten Kindern werden ihr anvertraut, daher Hebammen durch gewissenhafte und treue Pflicht-

erfüllung zu einer der Grundlagen des Wohles eines Staates, nämlich zu gesunder Bevölkerung, wesentlich beitragen und überhaupt viel Nutzen stiften, während sie durch Unwissenheit, Nachlässigkeit oder Gewissenlosigkeit den größten Schaden anrichten müssen. Deshalb stellen die Staatsregierungen die Hebammen unter strenge Aufsicht der Obrigkeit und lassen deren Thätigkeit von den Aerzten, insonderheit von den Bezirksärzten fortwährend überwachen. Um ferner die hohe Wichtigkeit ihres Berufes ihnen recht eindringlich an das Herz zu legen, besteht die Einrichtung, daß Hebammen nicht eher Gebärenden den erforderlichen Beistand leisten dürfen, als bis sie von der öffentlichen Behörde dazu eidlich verpflichtet und für die gewissenhafte Ausübung ihres Amtes verantwortlich gemacht worden sind.

§. 3.

Nicht jedes Frauenzimmer eignet sich zu dem wichtigen Berufe einer Hebamme, indem dazu nicht allein Kenntnisse und Geschicklichkeit, sondern auch viele gute Eigenschaften des Körpers und Geistes erforderlich sind.

In körperlicher Beziehung sind folgende Eigenschaften nothwendig:

Dauerhafte Gesundheit und ein im Allgemeinen kräftiger Körper, um die vielfachen Anstrengungen und Beschwerden, welche die Ausübung der Hebammenkunst mit sich bringt, ertragen zu können. Ein schwächlicher, wohl gar verunstalteter Körper, epileptische Krämpfe, widerliche unheilbare Hautausschläge, Brust- und Unterleibskrankheiten, Gicht, Lustseuche u. s. w. machen zur Uebernahme des Hebammengeschäfts durchaus untüchtig. Ferner dürfen die fünf Sinne nicht geschwächt sein, und namentlich sind leises Gehör und feines Gefühl in den Fingerspitzen unerläßlich.

Insbesondere müssen die Hände schmal, geschmeidig und geschickt, mit feiner Haut und schlanken, gelenkigen, nicht zu kurzen Fingern versehen, auch frei von Warzen und Schwielen sein.

In Bezug auf den Geist sind erforderlich: Ein gesunder natürlicher Verstand, ein treues Gedächtniß, strenge Sittlichkeit und der unerschütterliche Wille, die Pflichten gewissenhaft zu erfüllen.

Der feste Wille, den Nebenmenschen zu nützen, muß hervorgehen aus Liebe zum Berufe, da die Geldbelohnung nicht immer in gehörigem Verhältniß zu den Dienstleistungen steht. Ebenso sind Geduld, Mitleid, Friedfertigkeit, Uneigennützigkeit, Verschwiegenheit, Nüchternheit und die größte Ordnungsliebe und Reinlichkeit ganz unerläßliche Eigenschaften einer guten Hebamme. Endlich setzt man voraus, daß Hebammen den nöthigen Grad von Anstand und Bildung besitzen, um im Umgange mit Andern, namentlich mit den höhern Ständen, nicht zu verstoßen, und daß sie sich von Aberglauben und allen abergläubischen Gebräuchen fern halten.

§. 4.

Zu den körperlichen und geistigen Eigenschaften müssen die nöthigen Kenntnisse hinzukommen. Diese bestehen:

1) in der gehörigen Vorbildung durch die Schule. Diejenigen, welche die Hebammenkunst erlernen wollen, müssen fertig lesen und eine deutliche Handschrift schreiben können;

2) in den Kenntnissen, welche in der Hebammenschule erworben werden. Der Unterricht in der Hebammenkunst umfaßt: a) eine übersichtliche Beschreibung des menschlichen Körpers im Allgemeinen, b) eine genaue Schilderung der weiblichen Geschlechtstheile und des knöchernen Geburtskanals, c) die Beschreibung des regelmäßigen Verlaufs der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes, nebst dem, was Hebammen dabei zu thun haben, und d) die Darstellung der hauptsächlichsten Regelwidrigkeiten der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbettes, so wie der am häufigsten vorkommenden Krankheiten der Neugeborenen;

3) mit der Lernzeit in der Entbindungsschule ist aber der Unterricht in der Hebammenkunst keinesweges beendigt. Eine tüchtige Hebamme muß nicht nur nach der Ent-

lassung aus der Entbindungsschule durch fleißiges Nachlesen im Lehrbuche ihre erworbenen Kenntnisse zu erhalten, sondern auch durch aufmerksame Beobachtung des von ihr Erlebten, so wie durch angemessene Besprechung mit den Geburtsärzten, ihre Kenntnisse und Geschicklichkeit zu vermehren suchen. So wird sie sich allmählig eine gewisse Sicherheit aneignen, die ihr ihren Beruf nicht nur erleichtern, sondern auch immer anziehender und lehrreicher machen wird. Um dabei dem Gedächtnisse zu Hülfe zu kommen, ist es nothwendig, daß Hebammen die von ihnen geleiteten Geburten und Wochenbetten in tabellarischer Form aufzeichnen. Je sorgfältiger, ordentlicher und je wahrheitsgetreuer diese tabellarischen Verzeichnisse von ihnen gehalten werden, desto größeres Vertrauen werden die Aerzte, insbesondere die Bezirksärzte, welche diese Tabellen durchzusehen haben, zu ihnen gewinnen, desto mehr können sie über jeden einzelnen, ihnen vorgekommenen Geburtsfall genaue Rechenschaft geben.

Erster Theil.

Der regelmäßige Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes.

Erster Abschnitt.

Allgemeine Uebersicht des menschlichen Körpers und insbesondere des weiblichen, nebst Beschreibung der Theile, deren Kenntniß für die Hebamme vorzüglich wichtig ist.

Erstes Kapitel.

Der Bau des menschlichen Körpers.

§. 5.

Der menschliche Körper ist hauptsächlich aus Knochen, Bändern, Muskeln, blutführenden und einsaugenden Adern, Nerven, Eingeweiden und der Haut mit den Haaren und Nägeln zusammengesetzt.

§. 6.

Die **Knochen** nützen durch ihre Härte und Festigkeit, indem sie das Gerüst für die Haltung und Gestalt der übrigen Theile des Körpers bilden und Höhlen zusammensetzen, die zum Schutze weicher, wichtiger Gebilde dienen. Eine Zusammenstellung sämmtlicher Knochen in ihrer natürlichen Lage nennt man ein Gerippe (Skelet). — Im zarten Kindesalter enthalten die Knochen mehr Knorpel, wodurch sie in geringem Grade biegsam werden.

§. 7.

Die **Bänder** sind nachgiebig, von weißlich schillernder Farbe und dienen dazu, einzelne Knochen miteinander zu verbinden, ent-

weder so, daß deren Verbindung beweglich bleibt (Gelenk), oder ganz unbeweglich wird (Fuge), in welchem letzteren Falle noch Knorpel die Verbindung verstärken.

§. 8.

Die **Muskeln** (Fleisch) bestehen aus rothen Fasern (Muskelfasern), die in Bündel vereinigt sind und sich zusammenziehen können. Die Muskeln sind an verschiedene Knochen angeheftet und bewirken die Bewegung des Körpers. An den meisten Stellen, wo das Fleisch an den Knochen ansitzt, sind die Fasern weiß, zäh und glänzend, und heißen Sehnen oder Flechsen.

§. 9.

Die **Adern** oder **Gefäße** stellen häutige Röhren dar, in denen das Blut durch den Körper fließt. Man unterscheidet Schlagadern und Blutadern.

Schlag- oder Pulsadern nennt man diejenigen, welche das Blut vom Herzen aus nach allen Theilen des Körpers führen, damit diese aus dem Blute Nahrung erhalten. Sie sind dickwandiger und haben ihren Namen davon, daß sie schlagen (pulsiren), was daher kommt, daß das Blut in ihnen jedesmal einen Stoß erhält, so oft das Herz sich zusammenzieht. (An der Stelle, wo der Vorderarm mit der Handwurzel verbunden ist, liegt eine solche Schlagader sehr oberflächlich unter der Haut, weshalb man hier den Aderschlag oder sogenannten Puls recht bequem und deutlich fühlen kann.)

Die Blutadern führen dagegen das Blut, welches bereits zur Ernährung gedient hat, wieder zum Herzen zurück. Sie sind dünnwandig, so daß sie von dem durchschimmernden, dunkelrothen Blute blaugefärbt erscheinen. Das Blut fließt in ihnen langsamer und nicht stoßweise.

Das Blut strömt in einem fortwährenden Kreise durch den Körper, nämlich vom Herzen aus durch die Schlagadern nach allen Körpertheilen und von diesen durch die Blutadern zurück zum Herzen. Man nennt dies den Kreislauf des Blutes. Aus

dem Blute werden alle Theile des Körpers ernährt. Ebenso werden die verschiedenen Flüssigkeiten des Körpers, wie der Harn, die Galle, der Speichel, der Schleim, Magen- und Darmsaft u. s. w. aus dem Blute abgesondert. Das Blut ist demnach der edelste Lebenssaft, und es ist leicht einzusehen, daß starke und anhaltende Blutverluste die Gesundheit und das Leben gefährden müssen.

Außerdem gibt es noch einsaugende Gefäße, Saugadern genannt. Diese enthalten einen weißlichen Saft (Milchsaft), welchen sie vorzugsweise aus den genossenen Speisen und Getränken während deren Durchgang durch die Gedärme ausziehen und dem Blute als Ersatz für das verbrauchte zuführen.

§. 10.

Nerven sind weiße, mit dem Gehirn und Rückenmark in Verbindung stehende Fäden, welche fast alle Körpertheile durchdringen und welche das Gefühl und die Bewegung vermitteln. Werden sie zusammengedrückt, gezerrt oder sonst unsanft berührt, so verursacht dies Schmerz, dagegen eine sanfte Berührung derselben ein angenehmes Gefühl (Kitzel, Wollust) erregt. Je mehr Nerven ein Theil enthält, desto empfindlicher zeigt sich derselbe.

§. 11.

Eingeweide heißen alle Gebilde in den Höhlen des Körpers: Gehirn, Rückenmark, Herz, Lungen, Leber, Milz, Magen, Gedärme, Nieren u. s. w. Ihr Bau und ihre Verrichtungen sind sehr verschieden.

Ferner rechnet man zu den Eingeweiden die mit dem Gehirn in Verbindung stehenden Sinneswerkzeuge: die Augen als Sehwerkzeuge, die Ohren als Gehörwerkzeuge, die Nase als Geruchwerkzeug und die Zunge und der Gaumen als Geschmackswerkzeuge. Der Gefühlssinn dagegen ist über den ganzen Körper verbreitet.

§. 12.

Die **Haut** überzieht die ganze Oberfläche des Körpers und dient theils zum Schutze der unter ihr befindlichen Theile, theils zur Unterhaltung der so wichtigen Hautausdünstung. Auch ist der Gefühlssinn hauptsächlich in ihr verbreitet. An einigen Stellen ist sie mit Haaren bewachsen und enthält an Fingern und Zehen die Nägel. Unter der Haut befindet sich zunächst eine Lage Fett, welches gleichsam als Polster dient.

§. 13.

Nach seiner äußern Gestalt theilt man den menschlichen Körper ein: in Kopf, Rumpf und Gliedmaßen.

§. 14.

Am **Kopfe** unterscheiden wir den Schädel und das Gesicht. Ersterer wird durch sechs Knochen zusammengesetzt, welche eine große Höhle (Schädelhöhle) bilden, worin das Gehirn geborgen liegt, durch welches der Mensch denkt und empfindet. Die Schädelknochen, auf die wir bei Betrachtung des Kindeskopfes (§. 55) zurückkommen werden, sind beim Erwachsenen fest und durch ineinandergreifende Zacken verbunden, welche Verbindungen man Nähte nennt.

Von den vielen Knochen des Gesichts sind die beiden Nasenbeine, die beiden Oberkieferbeine und der bewegliche Unterkiefer bemerkenswerth. Ober- und Unterkiefer bilden die knöcherne Unterlage der Mundhöhle, worin die Werkzeuge der Vorverdauung (die Zähne, die Speicheldrüsen, die Zunge u. s. w.) enthalten sind.

§. 15.

Der **Rumpf** zerfällt in Hals, Brust und Bauch. Die knöcherne Grundlage des Rumpfes bilden hauptsächlich die Wirbelsäule und das Becken. Erstere stellt eine Säule von 24 Wirbeln dar, die unter sich beweglich verbunden sind (wahre Wirbel) und einen langen knöchernen Kanal bilden, der zum Schutze des

weichen Rückenmarks, der Fortsetzung des Gehirns, dient. Von den Wirbeln nennt man die sieben obersten die Halswirbel, dann folgen die zwölf Rücken- oder Brustwirbel und zuletzt die fünf Lenden- oder Bauchwirbel.

Von dem Becken, welches den untersten Theil des Rumpfes bildet, wird, da dessen genaueste Kenntniß für die Hebamme von besonderer Wichtigkeit ist, weiter unten (§. 21 fg.) die Rede sein.

§. 16.

Am **Halse** unterscheiden wir die vordere oder die Kehlgegend, die hintere, den Nacken und die beiden Seitengegenden. Vorn am Halse, von Haut und Fleisch bedeckt, liegt die Schilddrüse (die durch zu starkes Pressen während der Geburt und andere Ursachen leicht eine krankhafte Vergrößerung erleidet, welche man Kropf nennt); hinter dieser der Kehlkopf, welcher sich in die Luftröhre fortsetzt, die zu den Lungen führt. Hinter der Luftröhre steigt die Speiseröhre durch die Brusthöhle zum Magen herab. In der Nackengegend befinden sich die sieben Halswirbel, welche bei Neugeborenen ziemlich locker miteinander verbunden sind, so daß eine geringe Dehnung oder Verdrehung des Halses schon hinreicht, ein Kind zu tödten, weil das weiche Rückenmark nicht die mindeste Dehnung verträgt. An den Seitengegenden des Halses liegen viele große Blutadern, Schlagadern und Nerven.

§. 17.

Das Knochengerüste der **Brust**, der Brustkorb, wird gebildet vorn von dem Brustbeine, an den Seiten von den 24 Rippen (auf jeder Seite 12), und hinten von den 12 Rückenwirbeln. Die Brusthöhle enthält die beiden Lungen und das Herz mit den großen Aderstämmen.

Die Lungen sind die hauptsächlichsten Athmungswerkzeuge, d. h. indem die durch Nase und Mund eingezogene Luft, welche uns überall umgibt, durch die Luftröhre in die Lungen einströmt, dehnen diese sich aus (Einathmung) und in demselben Augenblicke

tritt ein zur Erhaltung des Lebens ganz unentbehrlicher Bestandtheil der Luft, der Sauerstoff, an und in das Blut, während bei der Ausathmung Wasserdampf und Kohlensäure abdunstet. Hierdurch wird das in den Lungen befindliche Blut hellroth gefärbt und zur Ernährung wieder geschickt gemacht.

Dieses hellrothe Blut fließt nach dem Herzen, einem hohlen Muskel fast in der Mitte der Brusthöhle und zwischen beiden Lungen liegend, welcher durch seine Zusammenziehungen das Blut in die Schlagadern und so durch den ganzen Körper treibt. Das Herz zieht sich bei erwachsenen gesunden Menschen in jeder Minute etwa 70 mal zusammen, daher man bei diesen ebenso viele Pulsschläge in der Minute zählen kann.

Eine fleischige Haut, das Zwerchfell, spannt sich unterhalb der Lungen quer durch die Brusthöhle und trennt diese von der Bauchhöhle.

§. 18.

Der **Bauch** erstreckt sich von dem untersten Ende des Brustbeins und der letzten Rippe bis zum Becken herab und wird nach vorn und an den Seiten von Weichtheilen, den Bauchdecken oder Bauchwänden, nach hinten von den fünf Lendenwirbeln, nach oben von dem Zwerchfell und nach unten von dem Becken begrenzt. Die Bauchwände bestehen aus Haut, Fett und aus den Bauchmuskeln, welche, wenn sie und das Zwerchfell sich zusammenziehen, den innern Raum des Bauches, die Bauchhöhle, verengen und die sogenannte Bauchpresse abgeben, welche bei der Geburt mitwirkt. In der Mitte der vorderen Bauchwand verläuft unter der Haut eine dünne Schicht von sehnigem Gewebe (die weiße Linie) von oben nach abwärts, und hier befindet sich auch der Nabel. In der Bauchhöhle liegen die Werkzeuge der Verdauung und der Harnbereitung.

Als Verdauungswerkzeuge dienen hauptsächlich der Magen, die Gedärme, die Leber, die Bauchspeicheldrüse und die Milz. — Der Magen ist ein häutiger Sack im obern Theil der Bauchhöhle, in der sogenannten Herzgrube gelegen, dessen innere

Wände beständig einen sauren Saft, den Magensaft, absondern, welcher die durch die Speiseröhre in den Magen gelangten Nahrungsmittel aufweicht und in einen flüssigen Brei, Speisebrei, umwandelt. Dieser Speisebrei wird durch wurmförmige Bewegungen des Magens in die Gedärme fortgeschoben, wo aus der Gallenblase die Galle, aus der Bauchspeicheldrüse deren Saft, und der von den innern Wandungen der Gedärme selbst abgesonderte Darmsaft hinzutreten, um den Speisebrei zu Milchsaft zu verarbeiten. Der Milchsaft wird alsbald von den Saugadern aufgenommen und in das Blut übergeführt. Was von den genossenen Nahrungsmitteln nicht aufgelöst werden kann (das Unverdauliche), wird als Koth ausgeleert. Man theilt die Gedärme, welche während des Lebens, wie der Magen, sich wurmförmig bewegen und dadurch ihren Inhalt fortschieben, in die längeren dünnen Gedärme und in die kürzeren, aber viel weiteren dicken Gedärme, wovon das unterste Stück, der Mastdarm, durch das Becken herabsteigt und sich im After endigt. Den ganzen langen Schlauch, welcher von der Speiseröhre zum Magen führt und von da ununterbrochen in mannichfachen Windungen durch die dünnen und dicken Gedärme bis zum After sich fortsetzt, nennt man den Darmkanal. Die Leber liegt rechts vom Magen unter dem Zwerchfell und dient zur Bereitung der Galle, welche sich in der Gallenblase ansammelt und durch eine feine Röhre, den Gallengang, in die Gedärme nicht weit von deren Einmündung in den Magen ergießt. Hinter dem Magen liegt die Bauchspeicheldrüse, links die Milz.

Die harnbereitenden Werkzeuge sind die beiden Nieren im hinteren Theile der Bauchhöhle zu beiden Seiten der oberen Lendenwirbel. Von jeder Niere führt eine häutige Röhre (Harnleiter) zur Harnblase herab, in welcher letzteren der Harn sich ansammelt.

Sämmtliche innere Wände der Bauchhöhle nebst deren Eingeweiden werden von einer sehr zarten und feinen Haut, dem Bauchfell, überzogen.

§. 19.

Die **Gliedmaßen** werden in die oberen und unteren eingetheilt.

Die oberen oder die Arme sind an dem Brustkorb hinten durch die Schulterblätter, vorn durch die Schlüsselbeine beweglich befestigt. An jedem Arme unterscheiden wir: den Oberarm, welcher nur einen Röhrenknochen, das Oberarmbein, enthält; den Vorderarm, bestehend aus zwei Knochen, dem Speiche- und dem Ellbogenbeine, und die Hand, welche in die Handwurzel, Mittelhand und in die Finger zerfällt und aus vielen kleinen Knochen zusammengesetzt ist. Zahlreiche Muskeln mit langen Sehnen bewirken die leichten und gewandten Bewegungen der Gliedmaßen.

Die unteren Gliedmaßen oder die Schenkel sind in tiefen Gruben (den Pfannen) an den Seiten des Beckens eingelenkt und werden ein jeder eingetheilt: in den Oberschenkel, dessen Knochen, das Oberschenkelbein, der längste des ganzen Körpers ist; in den Unterschenkel mit dem Schienbeine und Wadenbeine, und in den Fuß, an welchem man die Fußwurzel, den Mittelfuß und die Zehen unterscheidet. Am Knie befindet sich vorn noch ein besonderer, rundlicher und platter Knochen, die Kniescheibe.

Zweites Kapitel.

Die Eigenthümlichkeiten des weiblichen Körpers.

§. 20.

Der weibliche Körper hat, abgesehen von den verschiedenen Geschlechtstheilen, vieles Eigenthümliche, wodurch sein Bau von dem des männlichen abweicht.

Eine Frau, deren Körper den **echt weiblichen Bau** zeigt, ist gewöhnlich von kleinerer Statur als der Mann. Ihre Knochen sind kleiner und dünner, ihr Ober- und Vorderarm schlanker und Hände und Füße schmäler und kürzer. Ihre Muskeln sind weniger ent-

wickelt und unter der Haut findet sich allenthalben eine größere Menge Fett angehäuft, was der ganzen Körperoberfläche und allen Gliedern eine gewisse Rundung und Weiche ertheilt. Besonders bemerkenswerth aber ist, daß ihr Rumpf in der Gegend der Schultern schmäler, in der Hüftgegend dagegen breiter sich darstellt. Die Brusthöhle des Weibes ist daher enger und kleiner, das Brustbein kürzer, die Rippen schlanker, aber beweglicher, die Bauchhöhle geräumiger, länger und breiter. — Dem äußern Baue entsprechend sind die Brusteingeweide kleiner, der Raum im Leibe größer.

Am meisten aber unterscheiden sich Mann und Weib durch das Becken und durch die Geschlechtstheile.

A. Das weibliche Becken.

§. 21.

Der am untern Ende des Rumpfes befindliche knöcherne Ring wird das Becken genannt. Dasselbe wird bei Erwachsenen aus folgenden Knochen zusammengesetzt: das Kreuzbein, die Knochen des Steißbeins und die beiden Seitenbeckenbeine.

§. 22.

Das **Kreuzbein** hat eine fast dreieckige Gestalt und nach oben, wo die Wirbelsäule aufsitzt, seine größte Breite; nach unten wird es schmäler und läuft in eine abgestumpfte Spitze aus, die mit dem Steißbeine beweglich verbunden ist. Seine vordere Fläche ist ausgehöhlt, die hintere Fläche ist der Aushöhlung entsprechend gewölbt; die rauhen Seitenflächen stehen in Verbindung mit den beiden Seitenbeckenbeinen und so bildet es (zum größten Theil) die hintere Wand des Beckens. Beim Kinde besteht das Kreuzbein aus fünf durch Knorpel getrennten Stücken (Wirbeln), die, weil sie keine Beweglichkeit unter sich besitzen, wie die wahren Wirbel, falsche Wirbel genannt werden. Beim Erwachsenen verschmelzen sie zu einem einzigen Knochen, so daß sich die Spuren früherer Trennung nur durch Querstreifen zu erkennen geben.

An der vorderen sowohl als hinteren Fläche bemerkt man vier bis fünf Paar Löcher, durch welche Nerven von dem Rückenmarke besonders nach den Schenkeln herabgehen. An der Stelle, wo der unterste (der fünfte) Lendenwirbel auf dem Kreuzbeine aufsitzt, zeigt dieses eine Hervorragung, welche man den Vorberg nennt.

§. 23.

Das **Steißbein** ist aus drei bis vier Knochenstückchen zusammengesetzt, läuft in eine Spitze aus, und ist mit dem Kreuzbeine beweglich verbunden.

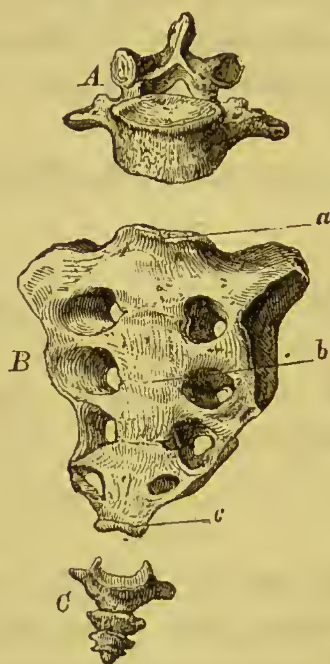


Fig. 1.

A. Der unterste Bauchwirbel.
B. Das Kreuzbein, von vorn gesehen.
a. Der Vorberg, b. die Aushöhlung, c. die untere Spitze.
C. Das Steißbein.

§. 24.

Rechts und links liegen die **Seitenbeckenbeine**, welche die seitliche und vordere Wand des Beckens bilden. Beim Kinde besteht jedes aus drei einzelnen durch Knorpel miteinander verwachsenen Stücken, welche um die Jahre der Mannbarkeit zu einem Knochen verschmelzen.

Von den drei Knochenstücken, welche in der Pfanne zusammentreffen, nennt man: das obere das Hüft- oder Darmbein, das untere das Sitzbein, das vordere das Schambein:

a) Das Hüftbein oder Darmbein, so genannt, weil es die Hüfte bildet und ein Theil der Gedärme darauf ruht, wird eingetheilt in den nach unten gerichteten dickern Theil, den Körper, welcher den obern Theil der Pfanne abgibt, und in die aufwärts steigende Platte. Der obere wulstige Rand dieser Platte heißt der Hüftbeinkamm, der nach vorn und hinten in eine abgerundete Spitze, den vorderen und hinteren Hüftbeinstachel ausläuft. Der untere innere Rand des Knochens erscheint ausgeschweift und wird die ungenannte oder Bogenlinie des Hüftbeins genannt. Nach hinten zeigt das Hüftbein eine fast wie ein Ohr gestaltete rauhe Fläche, mittels welcher es durch Knorpel mit dem Kreuzbein fest verbunden ist. Nach unten befindet sich ein Ausschnitt, der mit dem hintern scharfen Rande des Sitzbeins den Hüft-Sitzbein-Ausschnitt bildet.

b) Das Sitzbein zerfällt in den Körper, welcher den hinteren unteren Theil der Pfanne bildet, und in zwei Aeste, den hinteren absteigenden und den vorderen aufsteigenden. An dem hinteren Rande des absteigenden Astes bemerkt man eine hervorragende Spitze, den Sitzbeinstachel. Am unteren Ende wird der Knochen dicker und bildet den Sitzknorren, auf welchem beim Sitzen die Last des Körpers ruht. Von dem Sitzknorren steigt der aufsteigende Ast nach vorn zum Schambein in die Höhe.

c) Das Scham- oder Schooßbein, an welchem äußerlich die Schamtheile liegen, hat einen queren und einen absteigenden Ast. Am queren Ast nach oben befindet sich ein scharfer Rand, welcher die ungenannte Linie des Hüftbeines fortsetzt. In der Mittellinie des Körpers sind die Schambeine durch Knorpel und Bänder fest miteinander verbunden. Von dieser Verbindung gehen die absteigenden Aeste der beiden Schambeine nach abwärts und auswärts und stoßen mit den aufsteigenden Aesten der Sitzbeine zusammen, wodurch der Scham- oder Schooßbogen gebildet wird, dessen höchste Stelle man den Scheitel des Schambogens

nennt. — Zwischen dem Scham- und Sitzbeine befindet sich auf beiden Seiten eine länglichrunde Oeffnung, das eiförmige Loch, welches an dem mit seinen Weichtheilen bekleideten Becken durch eine sehnige Haut mit kleinen Oeffnungen verschlossen und an der äußeren und inneren Seite mit Fleisch überwachsen ist.

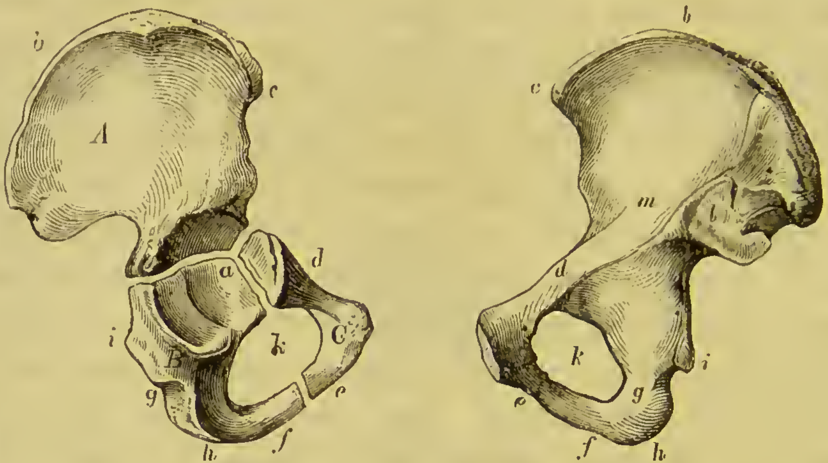


Fig. 2 und 3.

Fig. 2. Der rechte Seitenbeckenknochen von außen gesehen, in seine drei Theile getrennt.

A. Hüftbein. B. Sitzbein. C. Schambein.

a. Gelenkspfanne, b. Hüftbeinkamm, c. Hüftbeinstachel, d. querer Ast des Schambeines, e. absteigender Ast des Schambeines, f. aufsteigender Ast des Sitzbeines, g. absteigender Ast des Sitzbeines, h. Sitzbeinknorren, i. Sitzbeinstachel, k. eirundes Loch.

Fig. 3. Der rechte Seitenbeckenknochen von innen gesehen.

l. rauhe, ohrmuschelförmige Fläche zur Verbindung mit dem Kreuzbeine, m. ungenannte Linie. Die übrigen Bezeichnungen wie bei Fig. 2.

§. 25.

Die §. 21 genannten vier Beckenknochen sind an vier Stellen miteinander verbunden. Von diesen **vier Knochenverbindungen** des Beckens sind drei fast unbeweglich und eine beweglich.

Die drei unbeweglichen sind durch Knorpel und Bänder verbunden: 1) die Scham- oder Schooßverbindung fügt die beiden Schambeine in der Mittellinie des Körpers zusammen und 2) und 3) die rechte und die linke Hüftkreuzbeinfuge verbinden zu beiden Seiten nach hinten das Kreuzbein mit dem Hüftbein.

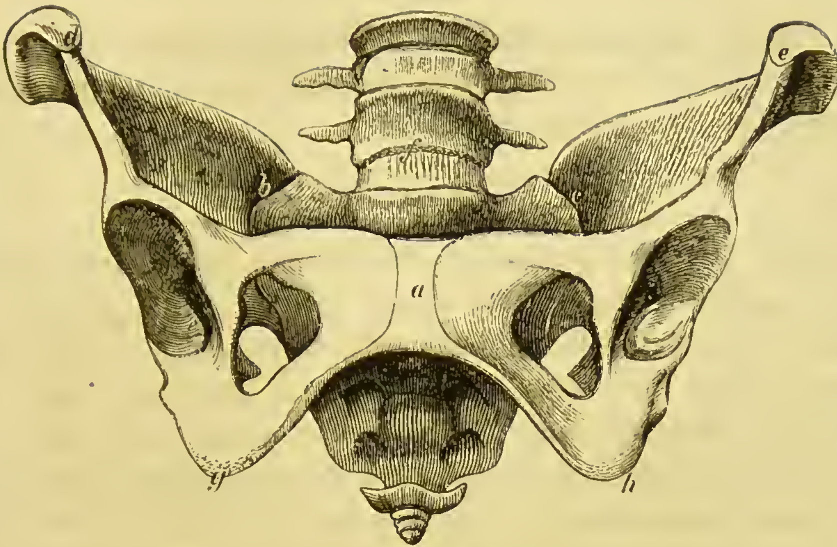


Fig. 4.

a. Schamfuge, b. rechte Hüftbeinfuge, c. linke Hüftbeinfuge, d. rechter Hüftbeinstachel, e. linker Hüftbeinstachel, f. Vorberg, g. rechter Sitzbeinknorren, h. linker Sitzbeinknorren.

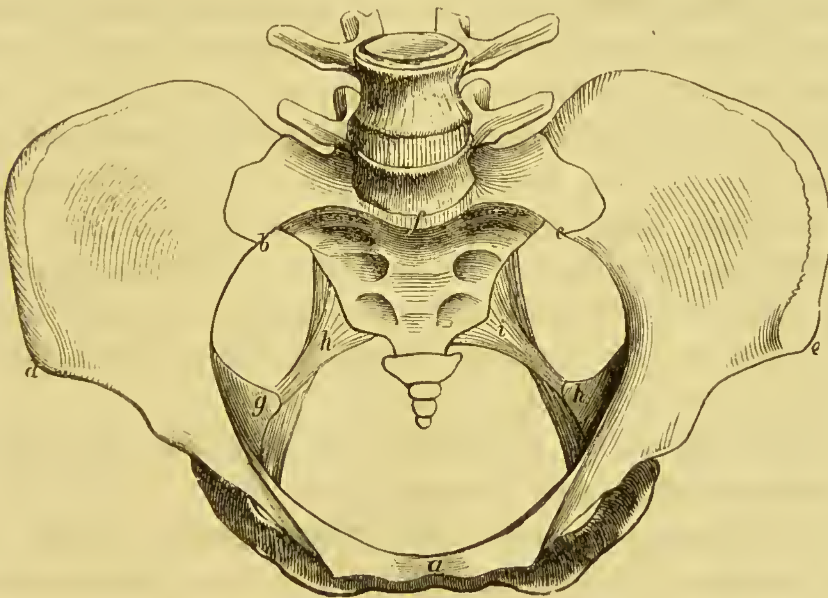


Fig. 5.

a. Schamfuge, b. rechte Hüftbeinfuge, c. linke Hüftbeinfuge, d. rechter Hüftbeinstachel, e. linker Hüftbeinstachel. f. Vorberg, g. rechter Sitzbeinstachel, h. rechtes Sitzkreuzbeinband, i. linkes Sitzkreuzbeinband.

Die eine bewegliche ist die Gelenkverbindung des Kreuzbeins mit dem Steißbeine, welche letzterem gestattet, während

der Geburt zurückzuweichen. — Außerdem verbindet das Sitz-kreuzbeinband den Sitzknorren und Sitzstachel mit den Seitenrändern des Kreuz- und Steißbeins.

§. 26.

Durch die Verbindung der vier Knochen des Beckens miteinander wird ein Raum oder Kanal gebildet, durch welchen die Frucht während der Geburt hindurchgetrieben wird. Derselbe ist oben größer und weiter, unten kleiner und enger, und deshalb theilt man das ganze Becken in das große oder obere und in das kleine oder untere ein. Die Grenze zwischen dem großen und kleinen Becken bildet der Vorberg und die ungenannte Linie mit ihrer Fortsetzung am oberen Rande der queren Aeste der Schambeine.

§. 27.

Das **große Becken** liegt über der ungenannten Linie und wird begrenzt hinten von dem vierten und fünften Lendenwirbel, an den Seiten von den Platten der Darmbeine und vorn von dem untern Theil der vorderen Bauchwand. Da die weichen Bauchdecken nachgiebig sind, so kann das große Becken nach vorn sich erweitern. In demselben liegen im nicht schwangeren Zustande einer Frau die Gedärme und seitwärts die Harnleiter, in der Schwangerschaft steigt vom vierten Monate an die Gebärmutter in dasselbe hinauf. Auch macht sich die Harnblase, sobald sie mit Harn überfüllt ist, vorn über den Schambeinen bemerklich.

Um die Größe des Beckenraumes zu bestimmen, zieht man in verschiedenen Richtungen Durchmesser.

Der Querdurchmesser des großen Beckens, welcher von einem vorderen Hüftbeinstachel zum anderen quer herüber gezogen wird, mißt 24 Centimeter.

§. 28.

Von weit größerer Bedeutung während der Geburt ist das **kleine Becken,** der Beckenraum unterhalb der ungenannten Linie. Spricht man schlechtweg vom Becken, so versteht man darunter in

der Regel nur das kleine Becken. Da dasselbe ringsum von knöchernen Wänden umgeben ist, hinten von dem Kreuz= und Steißbeine, an den Seiten von dem unteren Theile der Hüftbeine und den Sitzbeinen, vorn von den Schambeinen, so kann dasselbe sich nicht erweitern, wie das große Becken. Deshalb kommt bei der Geburt viel darauf an, daß es gut gebaut und weit genug sei, um einer ausgetragenen Frucht den Durchgang zu gestatten.

§. 29.

Das kleine Becken ist oben weiter und anders gestaltet, als in der Mitte, und hier wieder anders, als unten. Man unterscheidet daher drei Gegenden des kleinen Beckens: 1) den Eingang, 2) die Höhle, und 3) den Ausgang.

§. 30.

Der **Beckeneingang** wird von der ungenannten Linie begrenzt, und hat die Gestalt eines querliegenden Ovales mit einem Eindrucke an der Stelle des Vorbergs.

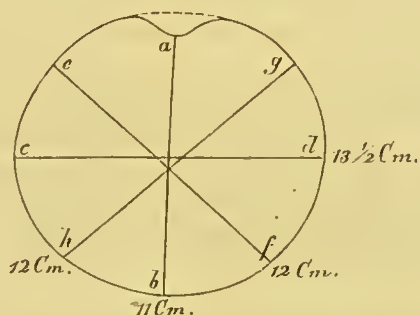


Fig. 6. Die Gestalt und die Durchmesser des Beckeneingangs.

Wir ziehen am Beckeneingange vier Durchmesser:

1) den geraden Durchmesser (a—b), von der Mitte des Vorbergs bis zum obern Rande der Schamfuge, welcher 11 Centimeter beträgt;

2) den Querdurchmesser (c—d), von der Mitte der ungenannten Linie des rechten Hüftbeins bis zur Mitte des linken quer herübergehend, welcher 13½ Centimeter beträgt; und

3) und 4) die beiden schrägen Durchmesser, wovon der erste oder rechte von der rechten Hüftkreuzbeinfuge bis zu der Stelle,

wo über der linken Pfanne das Hüftbein in das Schambein übergeht (e—f), und der zweite oder linke von der linken Hüftkreuzbeinfuge bis zu derselben Stelle über der rechten Pfanne (g—h) gezogen wird, und von denen jeder 12 Centimeter beträgt.

§. 31.

Beckenhöhle (Beckenmitte) nennt man den Raum zwischen dem Eingange und Ausgange des kleinen Beckens. Sie hat die Gestalt eines Ovales, dessen Länge nach vorn und hinten gerichtet ist.

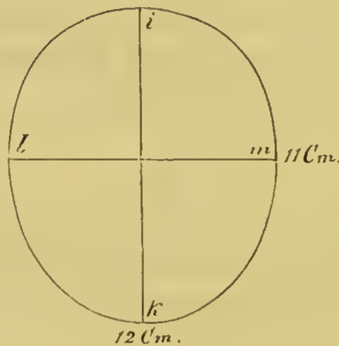


Fig. 7. Die Gestalt und die Durchmesser der Beckenhöhle.

In der Beckenhöhle sind zwei Durchmesser zu merken:

1) der gerade (i—k), von der Mitte der Aushöhlung des Kreuzbeins (da, wo der zweite und dritte falsche Wirbel zusammentreffen) bis zur Mitte der Schamfuge, welcher 12 Centimeter beträgt;

2) der Querdurchmesser (l—m) von der hinteren Wand der Pfanne (vor und oberhalb des Sitzbeinstachels) von einer Seite zur anderen, welcher 11 Centimeter mißt.

Am engsten ist die Beckenhöhle in der Gegend zwischen der Spitze des Kreuzbeins, den Sitzbeinstacheln und dem untern Rande der Schamfuge.

§. 32.

Der **Beckenausgang** wird hinten von der Spitze des Steißbeins, an den Seiten von den Sitzknorren und vorn von dem Schambogen begrenzt. Die Gestalt desselben ist mehr rund, wie ein

Kreis, streckt sich aber während der Geburt, wo das Steißbein zurückgedrängt wird, zu einem Oval, dessen Länge nach vorn und hinten gerichtet ist.

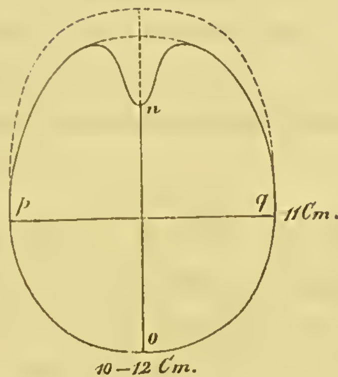


Fig. 8. Die Gestalt und die Durchmesser des Beckenausgangs.

Auch am Beckenausgange nehmen wir zwei Durchmesser an:

1) den geraden (n—o), von der Spitze des Steißbeins bis zum Scheitel des Schambogens, welcher 10 Centimeter mißt, durch Zurückweichen des Steißbeins aber bis zu 12 Centimeter und darüber sich verlängert;

2) den Querdurchmesser (p—q), von einem Sitzknorren zum anderen, 11 Centimeter.

Die Beckenhöhle und der Beckenausgang gewähren in schräger Richtung mehr Raum, als in ihren queren Durchmessern, weil in der schrägen Richtung die Beckenwände hinten von weichen, nachgiebigen Theilen gebildet werden.

§. 33.

Außerdem sind am Becken noch drei Eigenschaften bemerkenswerth: 1) die Höhe, 2) die Neigung und 3) die Krümmung des Beckens.

§. 34.

Die **Höhe** der knöchernen Wände **oder die Tiefe** des kleinen Beckens, also die Entfernung vom Beckeneingange bis zum Beckenausgange, beträgt:

hinten, vom Vorberge bis zur Spitze des Steißbeins 12—13½ Ctm.,
an den Seiten, von der ungenannten Linie des Hüftbeins bis zum Sitzknorren . . 9—10 Ctm.,
vorn, vom oberen bis zum unteren Rande der Schamfuge . . . . 4 Ctm.
Mithin ist das Becken hinten mehr als dreimal höher als vorn.

§. 35.

Unter der **Neigung** des Beckens versteht man dessen schräge Richtung gegen den Fußboden bei aufrechter Körperstellung. Sie ist von der Art, daß der Beckeneingang mehr nach vorn, als nach oben gerichtet ist, indem der Vorberg 10 Centimeter höher steht, als der obere Rand der Schamfuge. Demzufolge ist der Beckeneingang von hinten nach vorn (siehe Fig. 9, V—S) abwärts geneigt.

Vermindert wird die Neigung des Beckens durch die kauernde Stellung, durch gekrümmtes Liegen mit stark an den Unterleib heraufgezogenen Oberschenkeln, so wie durch Sitzen.



Fig. 9. Die Neigung und die Krümmung des Beckens.

§. 36.

Die **Krümmung** des Beckens hängt von der Krümmung des Kreuz- und Steißbeins ab. Weil diese Knochen beim Menschen

eine vordere ausgehöhlte Fläche haben, auch die Mitte der vorderen Beckenwand ein wenig in das Becken hinein gewölbt ist, bildet dieses einen krummen Kanal. Eine von der Mitte des Beckeneingangs durch die Mitte der Höhle und des Ausgangs gezogene Linie (w, v, z, Fig. 9) gibt die Richtung an, in welcher die Frucht während der Geburt durch den krummen Beckenkanal hindurchgeht, und heißt deshalb die Richtungs- oder Mittellinie des Beckens, auch wohl Führungslinie.

§. 37.

Ein **gut gebautes** oder **regelmäßiges Becken** läßt sich annehmen, wenn eine Frau gerade gewachsen ist und einen guten Gang hat, wenn die Hüftgegend die gehörige Breite und die Scham- und Kreuzgegend die regelmäßige Wölbung zeigen, wenn in der Gegend der letzten Lendenwirbel äußerlich nur eine sanfte Einbiegung bemerklich ist, die Schamtheile nicht zu tief abwärts stehen, die glückliche Geburt eines ausgetragenen Kindes bereits vorausgegangen ist und die Frau seitdem nicht an Gicht und Knochenschmerzen im Becken gelitten hat. Es kommt aber bisweilen vor, daß bei scheinbar ganz regelmäßigem Körperbau doch das Becken fehlerhaft ist, daher nur die genaueste, mit gehöriger Sachkenntniß unternommene Messung sichern Aufschluß gewährt.

B. Die weiblichen Geschlechtstheile.

§. 38.

Die **weiblichen Geschlechtstheile** dienen beim Weibe zur Fortpflanzung des Geschlechts, sind mithin bei der Begattung, Empfängniß, Schwangerschaft, Geburt und bei dem Säugen zunächst betheiligt. Man theilt sie in die äußeren und in die inneren Geschlechtstheile ein.

Die **äußeren Geschlechtstheile** sind: die Brüste und die Scham.

§. 39.

Die **Brüste** liegen an der vorderen Fläche des Brustkastens und haben zur Zeit der Mannbarkeit, wo sie sich erst entwickeln, die

Gestalt von ein paar Halbkugeln. Die Vertiefung zwischen ihnen wird der Busen genannt. Die die Brüste überziehende Haut zeichnet sich durch ihre Zartheit und weiße Farbe aus. In der Mitte jeder Brust erhebt sich die Warze (Brustwarze), umgeben von einem durch seine Färbung von der übrigen Haut sich unterscheidenden Ringe, dem Hof. Die Brustwarzen enthalten sehr viele feine Nerven, und besitzen die Eigenschaft, daß sie bei Berührung sich aufrichten und mehr hervortreten. Auf der Spitze jeder Warze befinden sich 8 bis 15 feine Oeffnungen, die Endigungen der Milchgänge, aus denen sich die Milch entleert. Unter der Haut liegt zunächst eine Lage Fett und in dieses eingebettet eine zarte Drüse, die Milchdrüse, die aus feinen, baumförmig verzweigten Röhrchen, den Milchgängen, besteht. Diese enthalten die Milch, welche aus dem Blute, das in den zarten Wandungen der traubenförmigen Endigungen jener Röhrchen kreist, abgesondert wird.

§. 40.

Zu der Scham oder **den äußeren Schamtheilen** gehören: 1) der Schamberg, 2) die großen Schamlippen mit dem Schambändchen, 3) die kleinen Schamlippen, 4) der Kitzler, 5) die Scheidenmündung mit dem Jungfernhäutchen und 6) das Mittelfleisch.

1) Der Schamberg, ein durch ein Fettpolster unter der Haut gebildeter Hügel über und auf der vorderen Fläche der Schambeine, welcher von den Jahren der Mannbarkeit an mit den Schamhaaren bewachsen ist.

2) Die großen oder äußeren Schamlippen sind dehnbare Hautfalten, meist von etwas dunklerer Farbe als die übrige Haut, und theilweis oder ganz mit Haaren besetzt. Sie schließen bei Jungfrauen eng aneinander, so daß zwischen ihnen nur die Schamspalte übrig bleibt, während sie bei Frauen oft schlaffer und welker erscheinen und nur unvollkommen schließen. Nach hinten werden sie durch das kleine, quergespannte Schambändchen zusammengehalten.

3) Die kleinen oder inneren Schamlippen sind ebenfalls Hautfalten, aber meist kleiner, zarter, feuchter und von blaßrother Farbe. Sie werden gewöhnlich von den großen Schamlippen bedeckt, ragen aber bei Schwangeren und Frauen, die schon geboren haben, nicht selten als Läppchen zwischen jenen hervor.

4) Der Kitzler ist ein kleiner, rundlicher, sehr gefäß- und nervenreicher Körper und liegt in einer Hautfalte da, wo die kleinen Schamlippen nach vorn zusammenkommen.

5) Die Scheidenmündung (Scheideneingang) ist die Oeffnung, welche in die Mutterscheide führt. Bei Jungfrauen ist diese Oeffnung eng und wird durch das zarte Jungfernhäutchen geschlossen, in welchem sich eine kleine Oeffnung befindet. Das Jungfernhäutchen zerreißt bei dem Beischlafe, und hinterläßt einige blaßrothe Läppchen, die myrthenförmigen Wärzchen. Das Jungfernhäutchen kann aber auch durch andere Ursachen, als durch Beischlaf verletzt werden und sein Mangel zeigt die verlorene Jungfräulichkeit nicht zuverlässig an.

6) Das Mittelfleisch oder Damm ist das sehr dehnbare Fleisch und Stück Haut, welches den Raum zwischen dem Schambändchen und dem After ausfüllt.

§. 41.

Die **inneren Geschlechtstheile** sind:

1) die Mutterscheide; 2) die Gebärmutter;
3) die Eileiter, und 4) die Eierstöcke.

1) Die **Mutterscheide** oder **Scheide** ist ein häutiger, gegen 11 Centimeter langer Kanal, welcher von der Scheidenmündung zur Gebärmutter gekrümmt hinaufführt. Ihr oberes Ende erweitert sich zum Scheidengewölbe. Sie hat zwei Wände, deren vordere sich dicht an die hintere anlegt. An beiden Wänden befinden sich viele Querfalten, wodurch die Scheide einer beträchtlichen Ausdehnung und Wiederzusammenziehung fähig wird. Die innere Haut der Mutterscheide ist eine Schleimhaut, welche im gesunden Zustande nur gerade so viel Schleim absondert, daß der Scheidenkanal immer etwas feucht und schlüpfrig erhalten wird.

2) Die **Gebärmutter**, der wichtigste weibliche Geschlechtstheil, liegt in der Mitte des kleinen Beckens, hinter der Harnblase und vor dem Mastdarm. Ueber ihr liegen die Gedärme, nach abwärts ist sie mit dem Scheidengewölbe verwachsen. Die Gebärmutter besteht aus einem derben, fleischigen und gefäßreichen Gewebe, hat die Gestalt einer plattgedrückten Birne (siehe die Fig. 10 und 11) und ist gegen 8 Centimeter lang und oben, wo sie am breitesten erscheint, 5 Centimeter breit. Bei Frauen, die geboren haben, ist sie ein wenig größer und rundlicher. Ihre vordere Fläche erscheint fast flach, die hintere gewölbt. Man theilt die Gebärmutter in drei Theile ein, in den Mutterhals, in den Mutterkörper und in den Muttergrund.

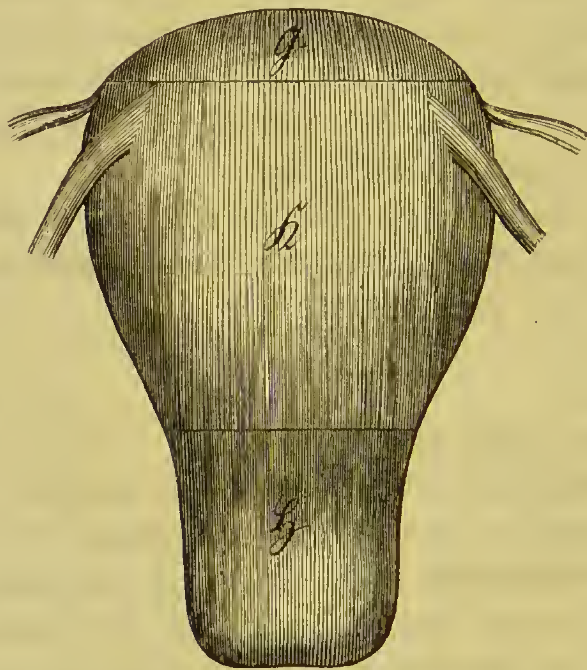


Fig. 10. Die Gebärmutter in natürlicher Größe von vorn gesehen. H Mutterhals. K Mutterkörper. G Muttergrund.

Der Mutterhals bildet den untern schmäleren Theil der Gebärmutter, ist $2\frac{1}{2}$ Centimeter lang und wird äußerlich in seiner Mitte von der Scheide so umfaßt, daß seine untere Hälfte, wie ein Zapfen, frei in das Scheidengewölbe hereinragt, weshalb man dieses Stück den Scheidentheil nennt. (Siehe Fig. 13 Sch.)

Am untersten Ende dieses Scheidentheils befindet sich eine kleine, meist etwas quer gezogene Oeffnung, der äußere Muttermund, mit der vorderen und hinteren Muttermundslippe, wovon die erstere ein wenig tiefer herabragt, als die hintere. (Siehe Fig. 12 v und h.) Durch den äußeren Muttermund gelangt man aufwärts in den Mutterhalskanal, welcher durch den Mutterhals hindurchführt. (Siehe Fig. 12 Mk.) An der Stelle, wo der Mutterhals in den Mutterkörper übergeht, verengt sich dieser Gang zu einer sehr kleinen Oeffnung, welche man den inneren Muttermund nennt (i n). Spricht man schlechthin vom „Muttermunde", so versteht man darunter den äußeren.

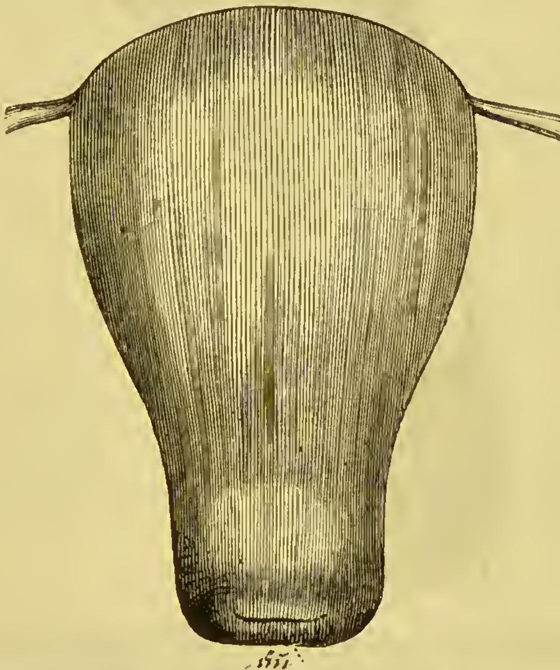


Fig. 11. Die Gebärmutter in natürlicher Größe von hinten gesehen. äu Aeußerer Muttermund.

Bei Frauen, die schon geboren haben, ist der Mutterhals wulstiger, die beiden Muttermundslippen erscheinen aufgelockerter, oft mit kleinen Kerben oder Narben versehen und schließen nicht mehr so genau aneinander.

Der Mutterkörper ist das Mittelstück der Gebärmutter, zwischen dem Muttergrunde und Mutterhalse. Derselbe enthält

die Gebärmutterhöhle. (Siehe Fig. 12 H.). Diese zeigt in ihren oberen Winkeln auf jeder Seite eine feine Oeffnung, die in die Eileiter führt. Nach abwärts wird die Gebärmutterhöhle immer schmäler, bis sie durch den inneren Muttermund begrenzt

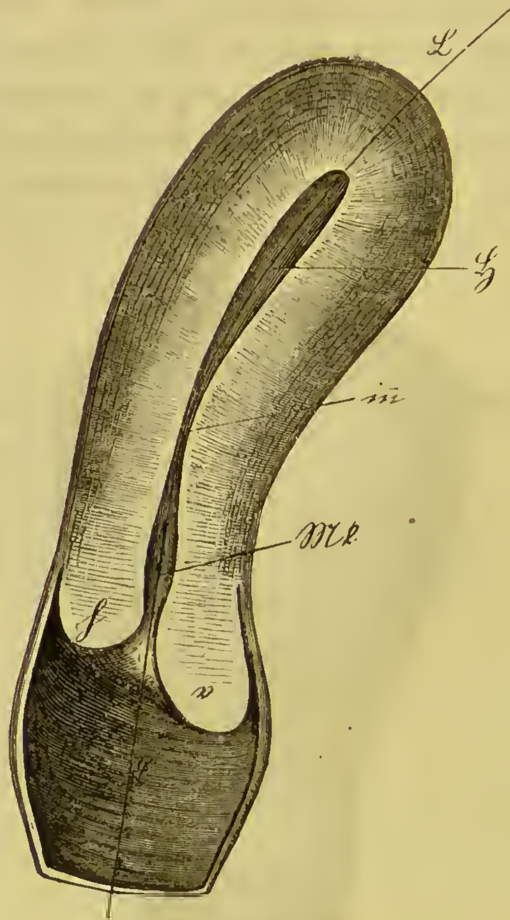


Fig. 12. Die der Länge nach gespaltene Gebärmutter in natürlicher Größe von der Seite gesehen.
Mk Mutterhalskanal. im Innerer Muttermund. H Gebärmutterhöhle. L—L Längenaxe der Gebärmutter.

wird. Die Gebärmutterhöhle gewährt im nicht schwangeren Zustande kaum Raum genug für einen Bohnenkern. Ihre inneren Wände sind, wie die des Mutterhalskanals, von einer sehr zarten Schleimhaut überzogen und werden dadurch feucht erhalten. Zur Zeit des Monatsflusses sickert aus den inneren, blutreicher ge-

wordenen Wänden der Gebärmutterhöhle Blut aus, welches dann durch den Mutterhalskanal in die Scheide und nach außen abgeht.

Der Muttergrund ist der oberste Theil der Gebärmutter und bildet gleichsam die Decke der Gebärmutterhöhle.

Um die Gebärmutter in ihrer gehörigen Lage zu erhalten, dienen hauptsächlich die zwei breiten und die zwei runden Mutterbänder, ferner das obere mit dem Mutterhalse verwachsene Ende der Scheide, die Verbindung des Mutterhalses mit der Urinblase und die Falten des Bauchfells, welche vorn von der hinteren Fläche der Harnblase sich zur vorderen Wand der Gebärmutter, und hinten von der hinteren Fläche des Mutterhalses zum Mastdarm hinüberspannen.

Die breiten Mutterbänder sind ein paar breite Doppelfalten des Bauchfells, welche rechts und links die Gebärmutter an die Seiten des kleinen Beckens befestigen. Sie dienen gleichzeitig zur Befestigung der Eileiter und der Eierstöcke.

Die runden Mutterbänder stellen ein paar rundliche fleischige Stränge dar, welche zu beiden Seiten des Muttergrundes entspringen, schräg nach vorn und außen zur vorderen Bauchwand durch den sogenannten Bauchring gehen und sich auf der vorderen Fläche der Schambeine anheften.

3) Die **Eileiter** oder **Eierröhrchen** (auch Muttertrompeten genannt) sind zwei dünne, häutige Röhren, welche vom Muttergrund aus geschlängelt nach den Seiten und dann abwärts nach hinten

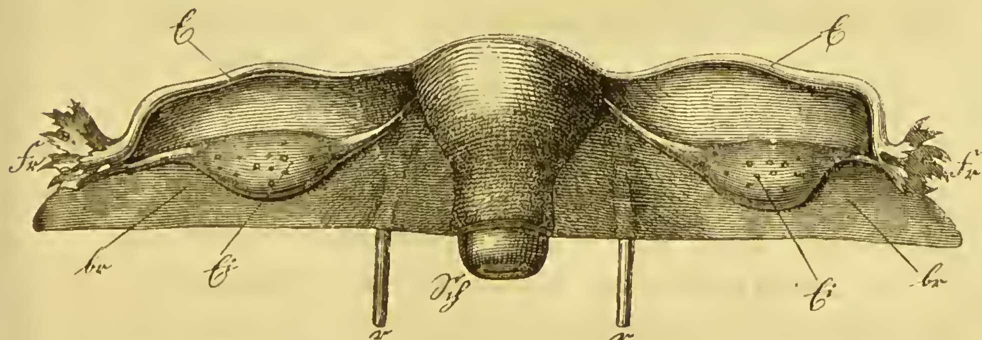


Fig. 13. Die Gebärmutter mit ihren seitlichen Anhängen, den Eileitern, den Eierstöcken, den breiten und runden Mutterbändern, von hinten gesehen.
E Eileiter. Ei Eierstöcke. br Breite Mutterbänder. r r Runde Mutterbänder.
Sch Scheidentheil der Gebärmutter.

ihren Lauf nehmen. Sie haben die Länge von 10 Centimeter und die Dicke einer dünnen Bleifeder, sind am engsten, wo sie in die Gebärmutterhöhle einmünden, am weitesten in der Mitte und haben an ihren freien Endigungen häutige Zacken oder Fransen. (Siehe Fig. 13 F r.) Die Bestimmung der Eileiter ist, die Eichen, welche sich von den Eierstöcken ablösen, vermittels der Fransen, welche gleichsam die Finger einer Hand darstellen, aufzunehmen und in die Gebärmutterhöhle überzuleiten.

4) Die **Eierstöcke**, zwei länglichrunde, plattgedrückte Körper, etwa von der Größe einer Mandel, liegen nach hinten in einer Falte der breiten Mutterbänder zu beiden Seiten der Gebärmutter unterhalb der Eileiter. Von der Zeit der Mannbarkeit an enthält jeder Eierstock 12 bis 20 kaum erbsengroße Bläschen, die mit einer eiweißartigen Flüssigkeit erfüllt sind, worin ein Eichen (selten zwei) sich befindet, welches so klein wie ein Sandkörnchen ist, so daß man es mit bloßem Auge kaum zu erkennen vermag. Dieses Eichen ist der Keim für den künftigen Menschen, wozu es sich aber nur dann entwickeln kann, wenn der männliche Samen zu ihm gelangt. Von den Bläschen am Eierstocke platzt eines von Zeit zu Zeit, das darin enthaltene Eichen tritt hervor, wird von den Fransen aufgenommen und durch einen Eileiter in die Gebärmutterhöhle übergeführt. Wenn das Eichen auf dem genannten Wege keinen männlichen Samen antrifft, geht es bald zu Grunde. Am Eierstocke erzeugen sich immer neue Bläschen bis zum gänzlichen Aufhören des Monatsflusses zu Ende der vierziger Jahre.

§. 42.

Die **Nachbartheile der Gebärmutter** im kleinen Becken sind die Harnblase mit dem Blasenhalse und der Harnröhre und der Mastdarm, deren Lage eine Hebamme genau kennen muß.

Die Harnblase liegt dicht hinter den Schambeinen und ist der Behälter, in welchem der Harn, der von den Nieren abgesondert und durch die Harnleiter hereingeleitet worden ist, sich ansammelt. Die Harnblase verschmälert sich nach unten wie ein Trichter zum Blasenhals und geht in den Ausführungsgang der

Harnblase, die *Harnröhre* über. Diese hat etwa die Weite einer Federspule und steigt über der vorderen Wand der Mutterscheide ein wenig gekrümmt herab bis zum Scheitel des Schambogens, wo ihre *äußere Mündung* sich sehen und fühlen läßt.

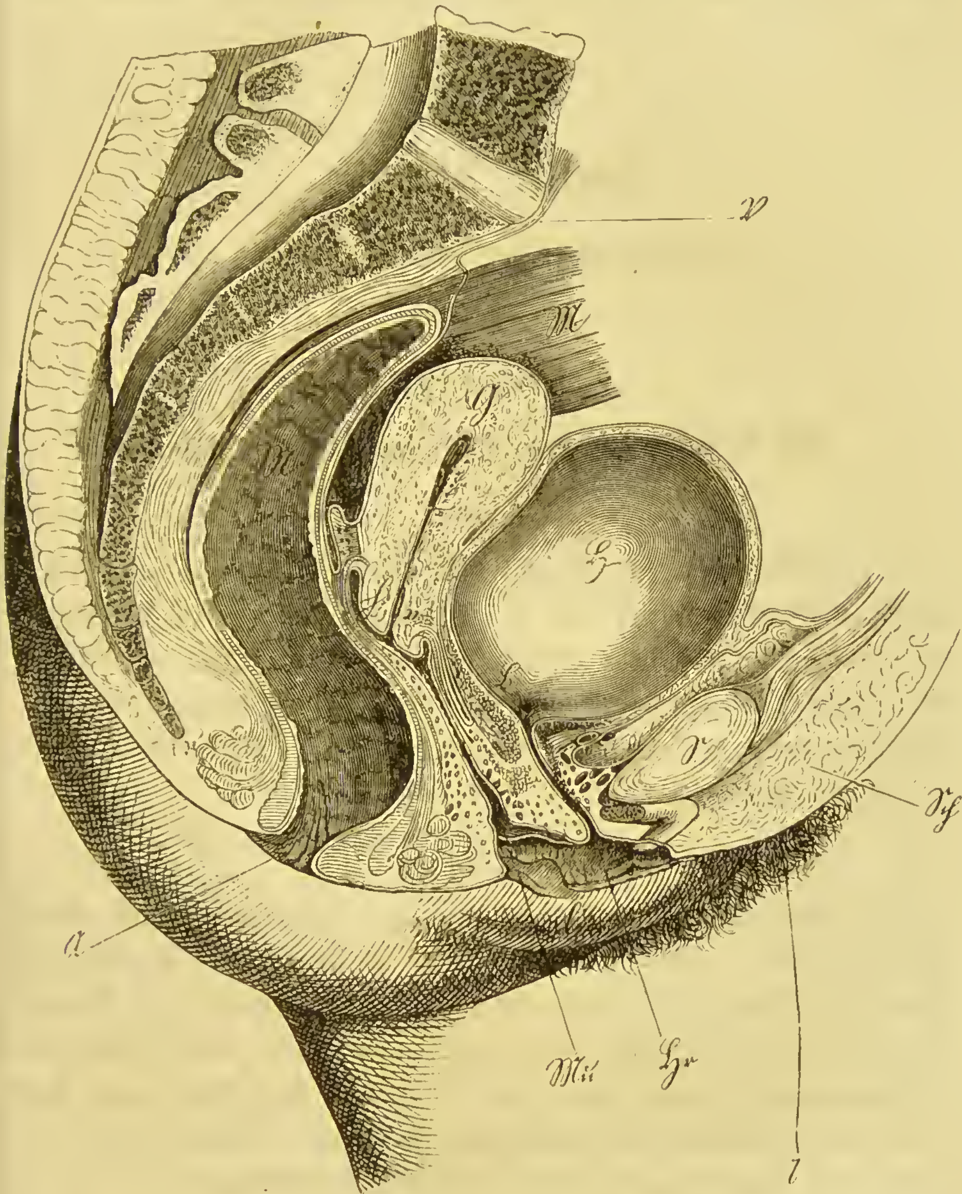


Fig. 14. Die Lage der weichen Theile im durchsägten Becken. H Harnblase. Hr Harnröhre. B Blasenhals. M Mastdarm. A After. G Gebärmutter. v Vordere Muttermundslippe. h Hintere Muttermundslippe. S Die durchsägte Schamfuge. Sch Schamberg. V Vorberg. Mu Mutterscheide. l Linke äußere Schamlippe.

Der Mastdarm steigt hinter der Gebärmutter etwas nach der linken Seite, vor der linken Hüftkreuzbeinfuge, in der Aushöhlung des Kreuzbeins herab und endigt ungefähr 3 Centimeter vor der Spitze des Steißbeins in den After.

Zweiter Abschnitt.

Die regelmäßige Schwangerschaft.

Erstes Kapitel.

Der Verlauf der regelmäßigen Schwangerschaft.

§. 43.

Der männliche Same dringt beim Beischlaf durch die Mutterscheide und Gebärmutter bis in die Eileiter und zu den Eierstöcken vor und trifft mit dem Eichen gewöhnlich in einem der Eileiter oder am Eierstocke, selten in der Gebärmutterhöhle zusammen. Dadurch wird das Ei befruchtet, die Frau hat empfangen und wird schwanger.

§. 44.

Die **Schwangerschaft** beginnt mit der Empfängniß und endigt mit der Geburt. Ihre Dauer beträgt in der Regel 40 Wochen oder 10 Schwagerschaftsmonate, jeden genau zu 4 Wochen oder 28 Tagen gerechnet, also 280 Tage. Nicht selten dauert die Schwangerschaft nicht volle 280 Tage und das Kind zeigt doch schon die vollkommene Ausbildung und Größe. Dagegen geht nur selten eine Frau 42, 44, selbst 46 Wochen schwanger.

§. 45.

Eine regelmäßige oder gesundheitgemäße Schwangerschaft ist eine solche, bei der das in die Gebärmutterhöhle gelangte be-

fruchtete Eichen seine vollkommene Ausbildung darin erlangt und die Schwangere sich dabei ganz wohl befindet. **Einfach** heißt die Schwangerschaft, wenn nur ein Ei befruchtet worden ist; **mehrfach**, **Zwillings-**, **Drillings-**, **Vierlingsschwangerschaft** u. s. w., wenn mehrere Eier zur Entwickelung kommen. Mehr als fünf gleichzeitig getragene Früchte sind beim menschlichen Weibe bisher noch nicht beobachtet worden.

§. 46.

Die **Veränderungen**, welche die Schwangerschaft hervorbringt, zeigen sich:

1) im Ei;
2) in den weiblichen Geschlechtstheilen;
3) im ganzen übrigen weiblichen Körper.

1. Die Veränderungen des Eies während der Schwangerschaft.

§. 47.

Das **befruchtete Ei** erlangt schon in der vierten Woche die Größe eines Taubeneies, in der achten die eines Hühnereies, in der zwölften die eines Gänseeies, ist zu Ende der Schwangerschaft mannskopfgroß geworden und erreicht ein Gewicht von 4000 bis 5000 Gramm und darüber. Während das Eichen bei seinem Austritt aus dem Eierstocksbläschen ganz glatt war, wachsen, sobald es befruchtet ist, an seiner äußeren Oberfläche kleine Zotten oder Saugflocken ringsum hervor, mittels welcher sich das Ei nach seiner Ankunft in die Gebärmutter in die innere, aufgelockerte Wand derselben einwurzelt und seine Nahrung aus dem Blute der Mutter an sich zieht, ähnlich, wie ein Samenkorn in dem warmen feuchten Erdboden sehr bald keimt und Wurzel schlägt. In der mit wasserheller Flüssigkeit gefüllten Höhle des Eies befindet sich ein kleines weißes Körperchen, die Frucht.

Im zweiten Monat ist die Frucht etwa 2—3 Centimeter lang und lassen sich an ihr schon die Augen, als dunkle Flecke an der

Seite des Kopfes, die Mundspalte, die Ohr- und Nasenöffnungen u. s. w. erkennen. Im dritten Monate sind Kopf, Hals, Rumpf und die Gliedmaßen nebst den Fingern und Zehen schon deutlich zu unterscheiden. Von nun an wächst die Frucht gleichmäßig weiter bis zur Reife.

§. 48.

Das **menschliche Ei** besteht aus folgenden Theilen:

1) dem Fruchtkuchen,
2) den Eihäuten,
3) dem Fruchtwasser,
4) der Nabelschnur, und
5) der Frucht.

§. 49.

1) Der **Fruchtkuchen** ist ein lockerer, schwammiger Körper, welcher aus unzähligen, sehr feinen und größeren Blutgefäßen zusammengesetzt wird. Diese Gefäße beginnen sich zu bilden bald nachdem die Zotten des Eies sich in der Wand der Gebärmutter festgewurzelt haben und wuchern hauptsächlich an der Stelle, wo das Ei mit der Gebärmutter verwächst. Allmälig grenzt der Fruchtkuchen sich mit immer schärferem Rande ab und nimmt meist eine kreisrunde, bisweilen länglich runde, auch gelappte Gestalt an. Zu Ende der Schwangerschaft mißt er in der Länge und Breite etwa 16—20 Centimeter, in der Dicke 2—3 Centimeter und wiegt etwas über 500 Gramm. Die äußere Fläche, welche an der Gebärmutter haftete, ist rauh, durch Furchen wie in Lappen getheilt, wovon jeder aus unzähligen, außerordentlich feinen Blutgefäßen besteht, welche aus dem Blute der Mutter die Bildungsstoffe für die Frucht auffangen und die für die Frucht nicht mehr tauglichen Stoffe wieder abgeben. Die innere Fläche, welche der Frucht zugewendet ist, wird von den Eihäuten überzogen und zeigt größere Adern, welche sämmtlich nach der Nabelschnur hinlaufen.

Der Fruchtkuchen ist ein sehr wichtiger Theil des Eies, da er hauptsächlich die Ernährung der Frucht aus dem mütterlichen

Blute zu vermitteln hat. Er ersetzt die Verdauungswerkzeuge und Athmungswerkzeuge des gebornen Menschen.

§. 50.

2) Die **Eihäute** bilden einen geschlossenen Sack und bestehen aus zwei dicht aneinander liegenden Schichten. Die äußere Schicht, die Leder- oder Aderhaut, ist in den ersten Monaten der Schwangerschaft von Flocken besetzt, die vom dritten Monate an mit Ausnahme der Stelle, wo sich der Fruchtkuchen aus ihnen bildet, wieder verwelken und nur an einzelnen Stellen noch Spuren übrig lassen. Die äußere Oberfläche der Lederhaut ist mit der inneren der Gebärmutter während der Schwangerschaft verklebt und zeigt nach der Geburt noch an vielen Stellen Theile der mit ihr abgelösten Schleimhaut der Gebärmutter, der sogenannten hinfälligen Haut. Die innere Schicht, die Schaf- oder Wasserhaut, enthält das Fruchtwasser, den Nabelstrang und die Frucht. Außerdem überzieht sie die Nabelschnur als Nabelschnurscheide.

§. 51.

3) Das **Frucht- oder Schafwasser** (das wahre Wasser) ist eine ursprünglich helle, später oft von den Abgängen der Frucht trübe und verunreinigte Flüssigkeit von fadem Geruch. Im Verhältniß zur Frucht beträgt dessen Menge in der ersten Hälfte der Schwangerschaft mehr, als in der letzten. Die bei der rechtzeitigen Geburt vorhandene Menge Fruchtwassers ist sehr verschieden, beträgt am häufigsten etwa 1 Liter. Das Fruchtwasser gewährt der Frucht den nöthigen Raum zur freien Entwickelung, verhütet das Zusammenwachsen aneinander liegender Fruchttheile und schützt sie vor äußeren Gewaltthätigkeiten. Von dem Nutzen des Fruchtwassers bei der Geburt wird später die Rede sein.

Zwischen der Schafhaut und Lederhaut oder zwischen dieser und der Gebärmutter befindet sich zuweilen eine Schicht Wasser, sogenanntes falsches Wasser, welches schon während der Schwangerschaft oder erst in der Geburt (vor dem wahren Wasser) abgeht.

§. 52.

4) Die **Nabelschnur** oder der **Nabelstrang** verbindet die Frucht mit dem Fruchtkuchen und enthält drei Aderstämme, in welche alle Gefäße des Fruchtkuchens zusammentreten, wie die Baumwurzeln in den Stamm, nämlich eine Blutader und zwei Schlagadern. Diese drei Adern erscheinen bald mehr, bald weniger umeinander herumgewunden und werden von einer sulzigen Masse zusammengehalten und von der durch die Schafhaut gebildeten Nabelschnurscheide umgeben. Die Blutader ist die weitere und durch sie zieht die Frucht aus dem Fruchtkuchen das mit Bildungsstoff reichlich versehene Blut in sich ein. Die beiden Schlagadern dagegen treiben aus der Frucht das verbrauchte Blut in den Fruchtkuchen zurück, um in den äußersten Gefäßschlingen sich zu reinigen und von Neuem Nahrungsstoff aufzunehmen. Dies geschieht stoßweise durch das Herz der Frucht, daher das Pulsiren der Nabelschnur. Der ungestörte Blutkreislauf zwischen der Frucht und dem Fruchtkuchen ist zur Erhaltung des Lebens der Frucht so unbedingt nothwendig, daß wenn derselbe auf irgend eine Weise länger als fünf Minuten gehemmt wird, dies schon den Tod der Frucht zur Folge hat. Die Länge der Nabelschnur ist sehr verschieden, meist der Länge der Frucht gleich, also beim reifen Kinde etwa 50—55 Centimeter. Zuweilen findet man an ihr wahre Knoten, Verschlingungen der Nabelschnur, wie man sie in einen Faden knüpft. Falsche Knoten nennt man entweder Anhäufungen von Sulze an einzelnen Stellen (Sulzknoten) oder regelwidrige Windungen der Adern des Nabelstrangs (Aderknoten).

Der Fruchtkuchen, die Eihäute und Nabelschnur werden zusammen die Nachgeburt genannt, weil diese Theile nach dem Kinde geboren werden.

§. 53.

5) Die **Frucht** ist in den ersten Wochen sehr klein und ohne Gliedmaßen und erhält, wie bereits erwähnt worden ist, erst im dritten Monate die eigentliche menschliche Gestalt.

Im vierten Schwangerschaftsmonate erreicht sie eine Länge von 11 Centimeter und läßt an den Geschlechtstheilen das Geschlecht erkennen.

Obwohl die Frucht gleich vom Anfange an Leben hat, werden die Bewegungen derselben doch erst im fünften Monate (meist in der achtzehnten bis zwanzigsten Woche) so stark, daß sie der Schwangeren zuerst fühlbar werden. Die Körperlänge der Frucht beträgt am Ende des fünften Monates 24—30 Centimeter.

Am Ende des sechsten Schwangerschaftsmonates erreicht die Frucht eine Länge von 30—38 Centimeter und die Haut des ganzen Körpers ist mit feinen, weißen Härchen, dem sogenannten Wollhaar, besetzt.

Am Ende des siebenten Schwangerschaftsmonates wird die Frucht 44 Centimeter lang und 1500 Gramm schwer. Die Haut ist dunkelroth, mit Wollhaar besetzt, wegen mangelnden Fettes runzlich, was besonders dem Gesichte ein ältliches Ansehen gibt. Ein vor Ende des siebenten Monats oder der achtundzwanzigsten Woche geborenes Kind ist noch zu zart und schwach, als daß es an der Außenwelt fortleben könnte, es ist noch nicht lebensfähig, daher man ein solches Kind ein unzeitiges nennt.

Vom achten Schwangerschaftsmonate an wird das Kind lebensfähig, wenn dem zarten Geschöpfe nach seiner Geburt die sorgsamste Pflege zu Theil wird. Man nennt das Kind von jetzt an bis zur achtunddreißigsten Woche ein frühzeitiges. Der ganze Körper ist noch sehr dürftig genährt, die Haut roth, die Nägel sind dünn und weich, die oberen und unteren Gliedmaßen im Verhältniß zum Rumpfe kürzer, die Nabelschnur am Bauche tiefer unten eingesenkt. Die Hoden sind bei Knaben noch nicht im Hodensack, bei Mädchen ragen die inneren Schamlippen zwischen den äußeren hervor. Das Kind hat eine nur sehr schwache Stimme, schläft fast beständig, erkaltet sehr leicht und saugt an der Mutterbrust entweder nur sehr unvollkommen oder es mangelt ihm die Kraft zu saugen noch gänzlich.

Im neunten Schwangerschaftsmonate werden alle Glieder der

Frucht durch Fettablagerung unter der Haut und stärkere Entwickelung der Muskeln rundlicher und ihre Körpertheile zeigen mehr das gehörige Verhältniß zueinander. Die Haut verliert allmählig die rothe Farbe und einen Theil des Wollhaars.

Im zehnten Schwangerschaftsmonate endlich gelangt die Frucht zur Reife, daher man ein Kind, welches nach der achtunddreißigsten Schwangerschaftswoche geboren wird, ein reifes, ausgetragenes oder zeitiges nennt, weil es die gehörige Zeit lang getragen worden ist.

Hinsichtlich der Reife unterscheidet man also unzeitige, frühzeitige und zeitige Kinder.

§. 54.

Die **Zeichen eines reifen ausgetragenen Kindes** sind: Seine Länge beträgt gewöhnlich 50—55 Centimeter, sein Gewicht 3000 bis 3500 Gramm, die Haut ist von blaßrother Farbe, die Nägel an Fingern und Zehen sind fest, hornartig, an den Fingern über deren Spitzen hervorragend, alle Glieder zeigen eine gewisse Rundung und Fülle, der Kopf steht in gehörigem Verhältniß zum übrigen Körper, die Kopfknochen hängen fester zusammen, der Schädel ist meist mit Haaren bedeckt. Bei Knaben sind die Hoden im Hodensacke, bei Mädchen bedecken gewöhnlich die äußeren Schamlippen die inneren. Die Schulternbreite beträgt gewöhnlich 12 Centimeter, die Hüftenbreite 10 Centimeter. Ein gesundes, ausgetragenes Kind schreit unmittelbar nach seiner Geburt mit der gewöhnlichen, kindlichen Stimme laut auf, öffnet die Augen, bewegt lebhaft seine Gliedmaßen, entledigt sich bald des Harns und Kindespechs, d. h. des schwarzgrünen, schleimigen Breies in seinen Gedärmen, und saugt auch meist gehörig, sobald es an die Mutterbrust gelegt wird.

Die Haut der Neugeborenen zeigt sich unmittelbar nach der Geburt häufig an vielen Stellen mit einer weißen, zähen, fettigen Masse überzogen, der Hautschmiere. Es besteht dieselbe hauptsächlich aus einer Absonderung der Talgdrüsen der Haut der Frucht.

§. 55.

Der wichtigste Theil des Kindes ist der Schädel. Er ist von allen der umfangreichste und härteste Theil, macht daher beim Durchgange durch das mütterliche Becken während der Geburt am meisten Schwierigkeiten.

Der **Kindesschädel** wird aus sieben Knochen zusammengesetzt: aus den beiden Stirnbeinen, den beiden Scheitelbeinen, den beiden Schläfenbeinen und dem Hinterhauptsbeine. Diese Knochen sind beim Kinde nicht wie bei Erwachsenen durch ineinandergreifende Knochenzacken fest geschlossen, sondern die Natur hat die weise Einrichtung getroffen, daß die genannten Schädelknochen beim Kinde durch Häute lose verbunden sind. Während der Geburt können sie sich an ihren Rändern übereinanderschieben, wodurch der Umfang des Schädels beträchtlich gemindert wird. Je beweglicher ein Fruchtschädel ist, desto leichter geht er durch das Becken. Man nennt diese häutigen Verbindungen auch schon am Kindeskopfe Nähte, wie bei den Erwachsenen, und unterscheidet:

1) die Stirnnaht, zwischen den beiden Stirnbeinen (siehe Fig. 15 St);
2) die Kronennaht, zwischen den Stirnbeinen und den Scheitelbeinen (KK);
3) die Pfeilnaht, zwischen den beiden Scheitelbeinen (Pf), und
4) die Hinterhauptsnaht, zwischen den beiden Scheitelbeinen und dem Hinterhauptsbeine (siehe Fig. 16 e, f).

Außerdem bemerken wir noch offene Stellen (Fontanellen) oder Lücken zwischen den Schädelknochen, welche ebenfalls durch bloße Haut ausgefüllt werden. Davon nennt man diejenige, welche sich an der Stelle befindet, wo die Stirnnaht, die Kronennaht und die Pfeilnaht zusammentreffen, die vordere große oder viereckige Fontanelle (siehe Fig. 15 g), die dagegen, wo die Pfeilnaht und die beiden Schenkel der Hinterhauptsnaht zusammenkommen, die hintere kleine oder dreieckige Fontanelle (siehe Fig. 16 h). Vor und hinter den Schläfenbeinen befinden

sich auf jeder Seite noch zwei *Seitenfontanellen*, eine vordere und eine hintere.

Am Kindeskopfe werden *vier* Durchmesser gezogen:

1) der *senkrechte* Durchmesser (Fig. 17 s—s), von der höchsten Stelle des Scheitels bis zum Hinterhauptsloche, beträgt 10 Centimeter;

2) der *Querdurchmesser* (Fig. 15 und Fig. 16 q—q), von dem Höcker des einen Scheitelbeins bis zum Höcker des anderen, da wo der Kopf am breitesten ist, auch 10 Centimeter;

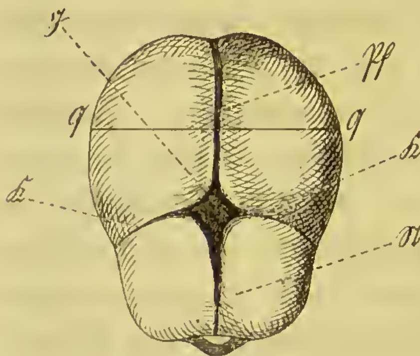


Fig. 15.

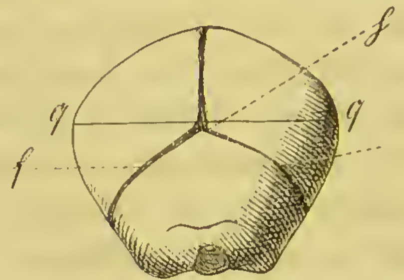


Fig. 16.

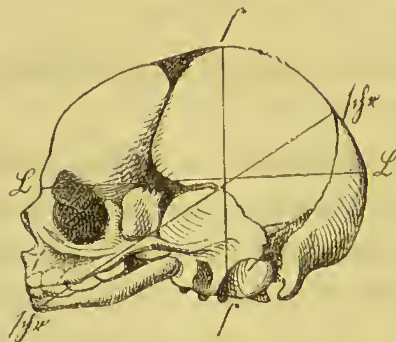


Fig. 17. Die Nähte, Fontanellen und Durchmesser des Kindeskopfes.

3) der *gerade* oder *Längendurchmesser* (Fig. 17 L—L), von der Nasenwurzel bis zur hervorragendsten Stelle des Hinterhauptes, 12 Centimeter und

4) der *schräge* Durchmesser (Fig. 17 schr—schr), von der Spitze des Kinnes bis zur kleinen Fontanelle, 13½ Centimeter.

§. 56.

Die Frucht hat in der Gebärmutter:

1) eine bestimmte Haltung;
2) eine bestimmte Lage, und
3) eine bestimmte Richtung oder Stellung.

Die **Haltung** der Frucht nennt man die Richtung der Fruchttheile zueinander. Diese ist in der Regel eine zusammengekrümmte, der eiförmigen Gestalt der schwangeren Gebärmutter entsprechend, so daß die Frucht möglichst wenig Raum in der Gebärmutterhöhle einnimmt. Hierbei stellt dann der abwärts liegende Kopf das spitze Ende, der Steiß mit den Füßen das breitere Ende der Eiform dar. Der Rücken der Frucht ist starck gekrümmt, das Kinn gegen die Brust geneigt, die Arme gebogen mit den Vorderarmen vor der Brust, die Schenkel gegen den Bauch heraufgezogen und in den Knieen gebogen, die Füße in der Nähe des Steißes.

In der ersten Hälfte der Schwangerschaft, wo die Frucht noch klein und verhältnißmäßig viel Fruchtwasser vorhanden ist, erscheint diese Haltung noch nicht so stark zusammengekrümmt, weil noch hinreichender Raum da ist; je größer die Frucht wird und je mehr sich in der letzten Zeit der Schwangerschaft das Fruchtwasser vermindert, desto eingeengter und gezwungener wird deren Haltung.

Wenn die Frucht der Länge nach in der Gebärmutter liegt, so hat dieselbe eine gute, eine **regelmäßige Lage** (Längenlage). Hierbei liegt fast immer der Kopf der Frucht nach abwärts; selten der Steiß oder die Füße. Die Frucht bleibt aber durchaus nicht immer in derselben Lage, die sie einmal angenommen hat, liegen, sondern kann sie oft in der Schwangerschaft, selbst in der Geburt noch wechseln.

Unter der **Richtung** oder **Stellung** der Frucht versteht man die Richtung des nach abwärts gewendeten Fruchttheils zum mütterlichen Becken.



Fig. 18. Längenlage und regelmäßige Haltung der Frucht, entsprechend der eiförmigen Gestalt der Gebärmutter.

§. 57.

In der **Zwillingsschwangerschaft** hat gewöhnlich jede Frucht ihren eigenen Fruchtkuchen, ihre Eihäute, ihr Fruchtwasser und ihre Nabelschnur, kurz, es liegen zwei vollständige menschliche Eier nebeneinander, wobei die Eihäute miteinander verklebt, auch wohl die beiden Fruchtkuchen untereinander verwachsen sind. Seltener liegen Zwillinge in einem Ei, d. h. sie haben einen gemeinschaftlichen Fruchtkuchen und werden von einer gemeinschaftlichen Lederhaut umgeben, jede Frucht hat aber ihre eigene Schafhaut, ihr Fruchtwasser und ihre Nabelschnur; oder, was am seltensten vorkommt, beide Früchte mit ihren Nabelschnuren befinden sich in einer Eihöhle und in gemeinschaftlichem Fruchtwasser. Gewöhnlich sind Zwillinge kleiner als einfach getragene Früchte; häufig zeigen sie sich auch ungleich entwickelt. Ihre Lage ist sehr verschieden.

Aehnlich verhalten sich Drillings- und Vierlingseier.

2. Von den Veränderungen der weiblichen Geschlechtstheile durch die Schwangerschaft.

§. 58.

Um dem Eie einen fruchtbaren Boden zu bereiten, lockert sich zunächst die die innere Fläche der Gebärmutterhöhle überziehende Schleimhaut auf, wird blutreicher und dicker. Man nennt sie in dieser Zeit hinfällige Haut, weil sie während und nach der Geburt sich von der inneren Fläche der Gebärmutter abstößt; oder Siebhaut, weil sie viele kleine Oeffnungen zeigt, die ihr ein siebartiges Ansehen geben. — Sobald das befruchtete Ei in der Gebärmutterhöhle angekommen ist, senkt sich dasselbe in die

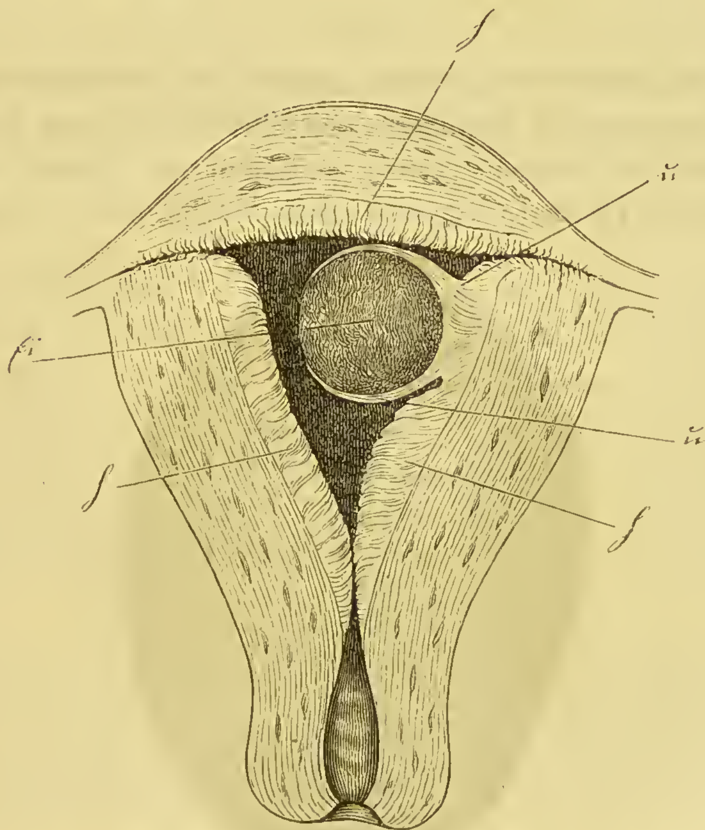


Fig. 19. Das menschliche Ei in den ersten vier Wochen der Schwangerschaft, eingebettet in die hinfällige Haut.
h h h Hinfällige oder Siebhaut. u u Umgeschlagene Haut. Ei Das Ei in den ersten vier Wochen.

weiche hinfällige Haut ein und wird von derselben sehr bald vollständig umwachsen. Diesen Ueberzug der Schleimhaut findet man an jeder Nachgeburt auf der äußeren Fläche der Lederhaut, von welcher sie sich abziehen läßt.

§. 59.

Die Wände der Gebärmutter werden dicker und blutreicher, indem sich sowohl neue Muskelfasern, als besonders auch sehr zahlreiche und weite Blut- und Schlagadern bilden, am meisten an der Stelle, wo der Fruchtkuchen ansitzt. Durch diese Blutfülle wird dem Eie reichlicher Bildungsstoff zugeführt. Man erkennt sie an der blaurothen Färbung der Gebärmutter und der erhöhten Wärme.

§. 60.

Die Gebärmutter erreicht am Ende der Schwangerschaft die Länge von etwa 34 Centimeter, die Breite von etwa 24 Centimeter und die Dicke von etwa 20 Centimeter. Dabei ändert sich auch allmählig ihre Gestalt. Vom dritten Monate an



Fig. 20. Eiförmige Gestalt der Gebärmutter in den letzten drei Monaten der Schwangerschaft.

erhält die Gebärmutter eine fast kuglige Gestalt; vom sechsten Monate an eine eiförmige. — Der Mutterhals lockert sich auf, wird weicher und verkürzt sich so bedeutend, daß bei Erstgebärenden in der letzten Zeit der Schwangerschaft nur ein kleiner Saum davon übrig bleibt. Gleichzeitig dehnen sich die Wände des unteren Abschnittes der Gebärmutter in der nächsten Umgebung des Muttermundes aus und verdünnen sich. Der äußere Muttermund verwandelt sich in ein rundes Grübchen. (Siehe Fig. 20.) Bei schwangeren Frauen, die schon geboren haben, ist der Mutterhals in der Regel dicker, wulstiger, und an den Muttermundslippen finden sich oft Unebenheiten und Einkerbungen, welche theils Narben in Folge von Einrissen bei früheren Niederkünften, theils bloße Faltungen der Schleimhaut darstellen. Der äußere Muttermund ist geöffnet und in den letzten vier bis sechs Wochen häufig auch der innere Muttermund so weit, daß man durch ihn hindurch den vorliegenden, nur von den Eihäuten bedeckten Fruchttheil fühlen kann.

§. 61.

Die Gebärmutter verändert auch ihren Stand. Während sie in den ersten drei Monaten das kleine Becken mehr und mehr füllt, fängt sie vom vierten Monat an allmählig sich aus demselben in das große Becken zu erheben, weil ihr das kleine Becken nicht mehr den hinlänglichen Raum gewährt. Auch findet man den Muttermund in den letzten Monaten der Schwangerschaft mehr nach der hinteren Beckenwand gewendet.

§. 62.

Nach eingetretener Empfängniß setzt der Monatsfluß in der Regel ganz aus. Ausnahmsweise bluten auch Schwangere, aber dann meist so unregelmäßig, daß solche Blutungen nicht als Monatsfluß anzusehen sind.

§. 63.

Auch die Wände der **Mutterscheide** werden blutreicher, erhalten daher eine bläuliche Färbung, lockern sich auf und son-

dern mehr Schleim ab. Die Schamlippen erscheinen gedunsen, häufig auch von Blutadern durchwebt. Die Brüste werden voller, die Milchdrüse lockert sich auf, was ein Gefühl von flüchtigen Stichen in den Brüsten hervorruft, die Warzen treten mehr hervor und nehmen nebst dem Hofe meist eine braunrothe oder dunkelbraune Farbe an. Auch der Warzenhof zeigt eine fühlbare Auflockerung, seine Hautdrüsen treten hervor, und in den letzten Monaten der Schwangerschaft bildet sich bereits eine molkenartige Flüssigkeit in den Brüsten.

3. Von den Veränderungen im übrigen weiblichen Körper während der Schwangerschaft.

§. 64.

Die Schwangerschaft ist ein naturgemäßer Zustand und deshalb zeigen die meisten Schwangeren keine Veränderungen in ihrem übrigen Körper. Ausnahmsweise treten jedoch einzelne der folgenden Veränderungen meist nur vorübergehend auf:

1) **in den Nerven und im Seelenleben**; wie Zahnweh, Kopfschmerz, Kreuzschmerz, Neigung zu Ohnmachten, fliegende Hitze, unruhiger Schlaf, veränderte Gemüthsstimmung, Neigung zum Weinen, zur Traurigkeit, seltener ungewöhnliche Heiterkeit, schlechtes Gedächtniß u. s. w.;

2) **im Blutkreislaufe**; als Blutandrang nach Kopf und Brust, daher Schwindel, Nasenbluten, Bangigkeit, Beklemmung, Herzklopfen;

3) **in den Verdauungswerkzeugen**; als Uebelkeiten, Erbrechen, besonders des Morgens bei nüchternem Magen, Ekel, Widerwillen vor sonstigen Lieblings-Speisen und -Getränken (Butter, Fleisch, Brot, Kaffee u. dgl.), dagegen Verlangen nach scharfen, ja selbst nach ungenießbaren Dingen (die sogenannten Gelüste), starkes Speicheln, Sodbrennen, Neigung zur Verstopfung u. s. w.;

4) **in den Harnwerkzeugen**; als öfterer Drang zum Harnlassen, unwillkürlicher Abgang des Harns, veränderte Beschaffenheit des Harns;

5) **in der Haut**; Gedunsenheit der Haut, veränderte Hautausdünstung, eine blasse, fahle, gelbliche Gesichtsfarbe, bisweilen ein sehr munteres, gesundes Aussehen, Sommersprossen, bräunliche oder gelbe Flecken im Gesicht, am Halse, auf der Brust, dunkle Färbung der weißen Linie; blaue erweiterte Adern (sogenannte Weh- oder Krampfadern) an den Schenkeln; narbenähnliche, weißliche oder rothe Streifen in der Haut des Bauches, der Oberschenkel und der Brüste, in Folge der Dehnung;

6) **in der Gestalt des Körpers**; der Unterleib fängt vom vierten Monate an sich sichtbar über den Schambeinen zu wölben und die Ausdehnung der Bauchwände wird zuletzt so stark, daß Hochschwangere, um das Gleichgewicht nicht zu verlieren, den Oberkörper rückwärts halten. Gleichzeitig werden Schwangere in der Lendengegend, an den Hinterbacken und Oberschenkeln fleischiger, während sie an den Schultern und am Halse häufig mehr abmagern. Nicht selten zeigen sich auch Schwellungen, namentlich an den Füßen und Schenkeln.

Zweites Kapitel.

Die Kennzeichen der Schwangerschaft.

§. 65.

Die Frage zu entscheiden, ob eine Frau schwanger sei oder nicht, ist bisweilen schwierig, weil es Krankheiten gibt, die eine Zeit lang den Schein der Schwangerschaft vortäuschen können, wie Unterleibsgeschwülste, Bauchwassersucht, Gebärmutterwassersucht, Verhaltung des monatlichen Blutes, oder wenn sich Frauen einbilden, schwanger zu sein. **Die Kennzeichen der Schwangerschaft** theilt man nach ihrem Werthe in unsichere, wahrscheinliche und sichere.

§. 66.

Zu den **unsicheren**, ganz unzuverlässigen Zeichen gehören alle die Veränderungen in dem allgemeinen Befinden, in den

Nerven, in den Verdauungswerkzeugen, der Haut u. s. w., wie sie in §. 64 aufgeführt sind.

§. 67.

Zu den **wahrscheinlichen** gehören die von den Veränderungen in den Geschlechtstheilen hergenommenen Zeichen:

1) die Vergrößerung der Gebärmutter mit gleichzeitiger Auflockerung, die Verkürzung des Mutterhalses und das Rundwerden des äußeren Muttermundes;

2) das deutliche Auftreten des Gefäßgeräusches, welches von der Blutbewegung in der schwangeren Gebärmutter herrührt;

3) das Ausbleiben des Monatsflusses, besonders wenn der Monatsfluß früher immer ganz regelmäßig sich einstellte;

4) die bläuliche Färbung der Mutterscheidenwände;

5) die Veränderungen an den Brüsten, den Brustwarzen und dem Warzenhofe.

§. 68.

Sichere Zeichen sind die, welche die Frucht selbst darbietet, wenn man

1) Theile der Frucht fühlt; oder

2) die Bewegungen der Frucht fühlt; oder

3) die Herztöne und die Bewegungen der Frucht hört.

Jedes dieser Zeichen gibt allein schon völlige Gewißheit über vorhandene Schwangerschaft. In der Regel ist aber die Ausbildung der Frucht erst vom sechsten Schwangerschaftsmonate an so weit vorgeschritten, daß sich ihre Körpertheile oder Bewegungen fühlen und ihre Herztöne und Bewegungen hören lassen, so daß eine völlig sichere Auskunft gewöhnlich nicht vor dem sechsten Monate gegeben werden kann. Bisweilen ist die Auffindung der sicheren Zeichen der Schwangerschaft selbst in den letzten Monaten schwer oder ganz unmöglich, daher die Schwangerschaft in seltenen Fällen bis zuletzt zweifelhaft bleiben kann.

Das Fühlen der Fruchtbewegungen darf nur dann als ein

sicheres Zeichen der Schwangerschaft gelten, wenn ein Sachverständiger dieselben deutlich wahrnimmt. Wenn dagegen eine Person versichert, sie fühle selbst die Fruchtbewegungen in ihrem Leibe, so kann hierbei eine Täuschung zu Grunde liegen, indem krampfhafte Bewegungen der Bauchwände und Gedärme, Blähungsbeschwerden, Würmer im Darmkanale, Geschwülste, Wasseransammlungen u. s. w. ähnliche Bewegungen und Empfindungen erregen können, welche für Fruchtbewegungen zu halten besonders solche Frauen geneigt sind, welche sehr wünschen schwanger zu sein. Auch kommt das Gegentheil vor, daß Schwangere die Bewegungen ihrer Leibesfrucht bis zuletzt entweder gar nicht fühlen oder nicht zu deuten wissen.

§. 69.

Zwillingsschwangerschaft läßt sich annehmen, wenn es gelingen sollte, die Herztöne zweier Früchte von verschiedener Häufigkeit zu hören, oder nicht übereinstimmende Fruchttheile bei genauer äußerer und innerer Untersuchung zu fühlen, z. B. einen Kopf unten und einen oben, zwei Rücken, viele kleine Fruchttheile u. s. w.

Drittes Kapitel.

Die Bestimmung der Schwangerschaftsdauer.

§. 70.

Um zu bestimmen, **wie lange eine Frau schwanger sei** und wann sie ihre Niederkunft zu erwarten habe, hat die Hebamme bestimmte Fragen an die Schwangere zu richten und eine genaue Untersuchung anzustellen.

Die Fragen beziehen sich auf den Tag der Empfängniß, auf den Tag, an welchem der Monatsfluß zum letzten Male eingetreten ist, auf die zum ersten Male gefühlten Fruchtbewegungen, und dafern die Schwangerschaft bereits sehr weit

vorgerückt ist, auch auf etwa bemerkte Senkung des Gebärmuttergrundes.

§. 71.

Kann die Frau den Tag der Empfängniß angeben, so dauert ihre Schwangerschaft von diesem Tage an neun Kalendermonate. Hat sie z. B. den 1. März empfangen, so würde sie ihre Niederkunft um den 1. December herum zu erwarten haben.

Häufiger als den Tag ihrer Empfängniß merken sich die Frauen den Tag, an welchem der Monatsfluß zum letzten Male gehörig eingetreten ist.

Von dem ersten Tage des letzten Monatsflusses rechnet man drei Kalendermonate zurück und zählt dann sieben Tage hinzu, um den Tag der Geburt zu finden; z. B. am 20. October hat die letzte monatliche Reinigung begonnen, so kommt der 27. Juli als der Tag heraus, von welchem ab die Schwangere ihre Niederkunft zu erwarten hat.

Die Schwangere fühlt die Bewegungen ihrer Leibesfrucht zum ersten Male gewöhnlich gegen die Mitte der Schwangerschaft. Von diesem Tage an werden bis zum Eintritt der Geburt 20—22 Wochen gerechnet. Diese Berechnung des Geburtstermins ist aber höchst unsicher, weil unachtsame und unempfindliche Personen die ersten Bewegungen ihrer Leibesfrucht oft erst viel später fühlen.

Die Senkung der Gebärmutter beginnt gewöhnlich mit der 37. Woche der Schwangerschaft.

§. 72.

Die Angaben der Schwangeren sind aber oft sehr ungenügend, ja sogar absichtlich falsch. Bessere Anhaltspunkte bietet deshalb die Untersuchung.

Für die einzelnen Schwangerschaftsmonate gelten bei Erstgeschwängerten folgende **Merkmale:**

In den ersten 8 Wochen sind alle Veränderungen der Geschlechtstheile noch sehr gering. Die Mutterscheide fühlt sich etwas

aufgelockert, wärmer und schlüpfriger an; der Scheidentheil ist weicher und wulstiger, der Mutterkörper wird voller und runder.

In der 9.—12. Woche fängt der Unterleib der Schwangeren über den Schambeinen an sich etwas aufzutreiben. Der Scheidentheil steht höher und mehr nach hinten gerichtet, die Vergrößerung des Mutterkörpers wird deutlicher durch die vordere Wand der Mutterscheide gefühlt. Die Brüste werden voller und gespannter.

In der 13.—16. Woche läßt sich der Muttergrund als der Abschnitt einer Kugel unmittelbar über den Schambeinen fühlen.

In der zwanzigsten Woche steht der Muttergrund in der Mitte zwischen dem Nabel und den Schambeinen. Zuweilen hört man zu dieser Zeit schon das Gebärmuttergefäßgeräusch. Die Schwangere fühlt die ersten leisen Fruchtbewegungen und die Hebamme hört dieselben zuweilen als ein unregelmäßiges leises Anpochen.

In der vierundzwanzigsten Schwangerschaftswoche erreicht der Muttergrund fast den Nabel. Der Scheidentheil erscheint erheblich verkürzt und nach hinten gerichtet. Von Außen lassen sich von einer geübten Hand die Fruchtbewegungen, als leise pochende Stöße, fühlen und die regelmäßigen Herztöne der Frucht durch das Ohr vernehmen.

In der achtundzwanzigsten Woche steht der Muttergrund ein paar Querfinger breit über dem Nabel, dessen Grube immer flacher wird und zuletzt ganz verschwindet. Der Scheidentheil ist noch mehr verkürzt, für den Finger nach hinten und oben schwer erreichbar. Die einzelnen Theile der Frucht lassen sich meist deutlich fühlen, sind aber noch sehr beweglich.

In der zweiunddreißigsten Woche steht der Muttergrund in der Mitte zwischen dem Nabel und der Herzgrube. Die Nabelgrube ist verstrichen.

In der sechsunddreißigsten Woche erreicht der Muttergrund seinen höchsten Stand, den unteren Rand der Rippen.

Der Nabel fängt an hervorzutreten. Das Athmen und alle Bewegungen fallen der Schwangeren wegen der starken Ausdehnung des Bauches schwer. Der Scheidentheil, welcher sehr hoch und nach hinten steht, ist fast verstrichen. Die Frucht liegt weniger beweglich.

In den letzten vier Wochen der Schwangerschaft senkt sich der Muttergrund wieder etwas herab und nach vorn

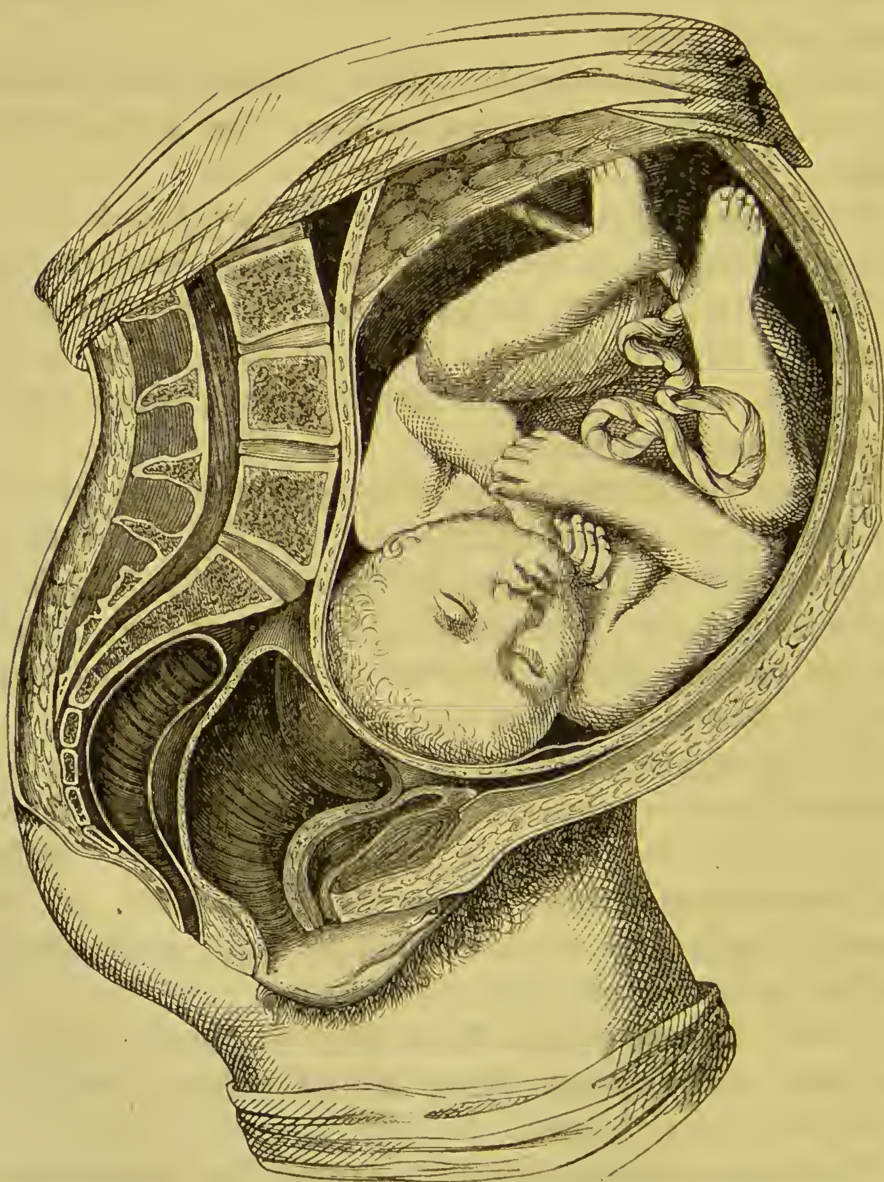


Fig. 21. Seitendurchschnitt des Bauches einer im zehnten Monate Schwangeren.

über, daher sich die Schwangere in der Herzgrube wieder freier fühlt und leichter athmet. Der Nabel ragt blasenförmig hervor. Die Frucht liegt fester, namentlich wird der vorliegende Kopf tiefer und fester ins Becken gedrängt. Hoch oben und nach hinten entdeckt man den Muttermund als ein kleines, von einem schmalen Saum umgebenes Grübchen. Die Mutterscheide sondert in reichlicherer Menge Schleim ab und die Schwangere fühlt sehr häufig das Bedürfniß, den Harn zu lassen.

§. 73.

Bei Mehrgeschwängerten wird, weil die Bauchwände schlaffer sind, der Muttergrund in der letzten Zeit nicht so hoch emporgehoben, sondern neigt sich mehr nach vorn über und bewirkt nicht selten einen Hängebauch. Dadurch wird der vorliegende Kopf der Frucht zuweilen gehindert, in den Beckeneingang zu treten, und bleibt höher und beweglicher stehen. Der Scheidentheil verschwindet auch in den letzten Monaten nicht gänzlich, sondern bildet eine weiche Wulst mit geöffnetem äußerem Muttermunde und eingekerbten Rändern. Oft ist auch der innere Muttermund geöffnet.

§. 74.

Die für die einzelnen Monate angegebenen Veränderungen erfolgen nicht in allen Fällen so, wie sie hier geschildert worden sind, sondern durch eine sehr große Frucht, übermäßige Menge Fruchtwassers, kleine Körperstatur, enges Becken u. dgl. können mancherlei Abweichungen bedingt werden, wodurch selbst die erfahrensten Geburtshelfer bei Bestimmung der Schwangerschaftsdauer irre geleitet werden.

Die geburtshülfliche Untersuchung.

§. 75.

Die vollständige Untersuchung zerfällt in die äußere und in die innere.

a) Die äußere Untersuchung wird mittels des Gesichts, des Gehörs und des Gefühls ausgeführt.

Man wirft zuerst einen prüfenden Blick auf den ganzen Körper der zu Untersuchenden und beachtet, ob derselbe den echt weiblichen Bau (§. 20) zeigt, gerade und gut gewachsen ist, ob die Person einen guten Gang hat, ob ihre Gesichtszüge Krankheit verrathen, ob ihr Körper gut oder nur dürftig genährt ist u. s. w.

Darauf werden beide Brüste besichtigt und befühlt, um zu erfahren, ob dieselben groß, mittelgroß oder klein, schlaff herabhängend oder fest auffitzend sind, leere oder gefüllte Milchstränge und große durchschimmernde Blutadern haben, ob die Brustwarzen gut gebildet sind, ob sie die der Schwangerschaft eigenthümlichen Veränderungen zeigen, die Haut derselben zum Wundwerden geneigt ist u. s. w.

Von den Brüsten wendet sich die Untersuchung zum Bauche, wobei die Schwangere auf dem Rücken wagerecht liegen muß. Die Kleider werden aufgebunden und nach abwärts geschoben, so daß nur das Hemd den Bauch bedeckt. Die Hebamme legt ihre beiden vorher erwärmten Hände mit der ganzen Fläche zwar sanft, aber doch fest auf die Bauchdecken, um den Umfang und die Spannung des Bauches, die Beschaffenheit des Nabels und die Größe, Gestalt, Festigkeit und Beweglichkeit der Gebärmutter näher zu bestimmen. Darauf sucht sie theils durch sanftes An- und Gegendrücken ihrer beiden Hände, theils durch vorsichtiges Klopfen die einzelnen Theile der Frucht und deren Größe, Lage, Stellung, Bewegungen und Beweglichkeit herauszufühlen. Hierauf wird das Becken äußerlich untersucht. Zu diesem Zwecke schiebe die Hebamme ihre beiden Hände von beiden Seiten her in die Kreuzgegend der Schwangeren und prüfe hier die Einbiegung an der Stelle, wo der letzte Lendenwirbel mit dem Kreuzbein verbunden ist, sowie die Wölbung und Breite des Kreuzbeins und die Richtung und Beweglichkeit des Steißbeins, um darnach die Neigung und Krümmung des Beckens zu beurtheilen. Von da gleiten die Hände den Hüftbeinkämmen ent-

lang nach vorn zu den Hüftbeinstacheln, deren Abstand von einander den Querdurchmesser des großen Beckens anzeigt. Nächstdem sind die Breite, Wölbung und der Verlauf der Schambeine zu beachten und zuletzt noch die Beine zu betasten, ob dieselben gerade oder krumm, wässerig geschwollen oder mit Blutaderknoten besetzt sind u. s. w.

Die Untersuchung mittels des Gehörs erfordert vollkommene Ruhe in der Umgebung. Die Hebamme legt in möglichst ungezwungener Stellung, knieend oder sich bückend, ihr Ohr fest an den mit einem sauberen Handtuche bedeckten Bauch der geradgestreckten Schwangeren in verschiedenen Gegenden der Gebärmutter an. Die zu vernehmenden Geräusche gehen entweder von der Frucht aus oder gehören dem Körper der Schwangeren selbst an.

Die von der **Frucht** ausgehenden Geräusche sind:

1) die Herztöne der Frucht;

2) das durch die Bewegungen der Frucht erzeugte Geräusch und

3) das von der Nabelschnur herrührende Geräusch.

Die Herztöne der Frucht hört man in der Regel da am deutlichsten, wo der Rücken der Frucht an der Gebärmutterwand anliegt. Sie gleichen dem Tiktak einer Taschenuhr und schlagen 130 bis 140 Mal in der Minute, mithin fast noch einmal so häufig, als das Herz eines gesunden, erwachsenen Menschen. So oft sich die Frucht bewegt, schlägt ihr Herz ein wenig häufiger.

Das durch die Bewegungen der Frucht hervorgebrachte Geräusch gleicht einem leisen Pochen, als wenn die Finger gegeneinander geschnellt werden, und ist besonders an der Stelle zu hören, wo die Füße der Frucht liegen.

Das Nabelschnurgeräusch ist nur selten hörbar, wenn die Nabelschnur umschlungen und einem leichten Drucke ausgesetzt ist, als ein schwaches Blasen von derselben Häufigkeit, wie die Herztöne der Frucht. Man vernimmt es gewöhnlich auf der Seite, wo der Rücken der Frucht anliegt.

Von geringerer Bedeutung sind die dem Körper der Schwangeren angehörigen Geräusche, als:

1) das Geräusch der größeren Blutgefäße der Gebärmutter, herrührend von der Blutbewegung. Es ist dies ein stoßweises, bald stärkeres, bald schwächeres Sausen oder Summen, vollkommen gleichzeitig mit dem Pulse der Schwangeren. Man hört dasselbe gewöhnlich in einer oder in beiden Weichengegenden, oft aber gar nicht.

2) Das Klopfen der großen Schlagadern im Bauche der Schwangeren, ein regelmäßiges dumpfes Pochen, gleichzeitig mit dem Pulse der Schwangeren am Vorderarm. Es ist gleichfalls nicht stets vorhanden.

3) Die Geräusche in den Gedärmen der Schwangeren, ein Gurren oder Zischen, herrührend von der im Darmkanal angesammelten Luft, besonders stark während der Verdauung und auch bei nicht Schwangeren hörbar.

Die Besichtigung einzelner Theile ist nothwendig, wenn diese sich durch das Gefühl nicht erkennen lassen, z. B. die narbenähnlichen, weißschillernden oder röthlichen Streifen in der Haut am Bauche und an den Schenkeln, Verletzungen, Wunden, Geschwüre, Geschwülste, Auswüchse u. dgl.

§. 76.

b) Bei der **inneren** Untersuchung erforscht man von der Mutterscheide aus den Zustand der im Becken gelegenen Weichtheile, so wie die inneren Beckenwände und die Lage, Haltung, Stellung und Beschaffenheit der Frucht, und was sich von den übrigen Eitheilen fühlen läßt. Die zu Untersuchende liegt am besten in der Rückenlage, wobei sie die bisher ausgestreckt gewesenen Schenkel gegen den Unterleib möglichst anzuziehen und zu spreizen hat. Fast immer wird nur ein Finger, der Zeigefinger (der rechten oder linken Hand) eingeführt, welcher vorher, um weniger Reiz zu verursachen, mit mildem, nicht ranzigem Oel oder Fett bestrichen wird. Ausnahmsweise muß auch der Mittelfinger zugleich in die Geschlechtstheile eingebracht werden, wenn der Zeigefinger nicht ge-

nügt. Der untersuchende Finger muß von Ausschlägen, Wunden und Geschwüren frei, auch nicht mit einem Ringe versehen und der Nagel stumpf und abgerundet sein. Der eingesalbte Zeigefinger wird nun zunächst in die Hohlhand eingeschlagen und mit dem Daumen und Mittelfinger bedeckt unter die Kleider zwischen die Schenkel an die Schamtheile gebracht. Hier führt die Hebamme denselben vom Schambändchen aus schonend in die Scheide ein. Man beachtet dabei:

an den äußeren und inneren Schamlippen, deren Beschaffenheit, Größe und Gestalt;

an der Scheidenmündung, deren Weite und Richtung.

In der Mutterscheide wird der Zeigefinger in der Richtung der Mittellinie des Beckens in die Höhe geführt, während die übrigen Finger in die Hand eingeschlagen werden. Zu untersuchen sind hier die Weite, Schlüpfrigkeit und Wärme des Scheidenkanals, die Auflockerung, Empfindlichkeit und sonstige Beschaffenheit der Wände u. s. w. In der Aushöhlung des Kreuzbeines ist der Mastdarm zu fühlen, der sich besonders, wenn er mit Koth angefüllt ist, als eine dicke Wulst bemerklich macht. Hinter der Schamfuge fühlt man die Harnröhre als einen von vorn nach hinten verlaufenden Strang.

Unmittelbar hinter den Schambeinen erreicht der Finger am besten den noch hochstehenden vorliegenden Theil der Frucht. Will man dagegen den nach hinten und oben gerichteten Muttermund oder den Vorberg erreichen, so greift der Zeigefinger in der Aushöhlung des Kreuzbeins hinauf.

An der Gebärmutter ist zu beachten:

deren Schwere, Beweglichkeit, höherer oder tieferer Stand, Dicke, Auflockerung (des unteren Abschnitts), Empfindlichkeit der Wände;

am Mutterhalse, dessen Länge, Dicke, Weichheit, Richtung;

am Muttermund, dessen Gestalt, Eröffnung, ob die Ränder Einkerbungen zeigen u. s. w.

Endlich sind noch

der vorliegende Theil der Frucht und sonstige im Muttermunde fühlbare Eitheile und

die inneren Räume des Beckens genau zu untersuchen.

Bei der inneren Beckenmessung kommt es hauptsächlich darauf an, den geraden Durchmesser des Beckeneingangs zu bestimmen, weil dieser am häufigsten verkürzt gefunden wird. Die Messung desselben geschieht in der Weise, daß die Spitze des Zeigefingers an den Vorberg gelegt, der Finger dann in den Schambogenwinkel gedrängt wird. Ist der Berührungspunkt des Fingers mit dem Schambogen gefunden, so mißt man die Entfernung desselben von der Fingerspitze und zieht 2 Centimeter ab.

§. 77.

Bei jeder Untersuchung sind folgende allgemeine Regeln zu befolgen:

1) Die Reinlichkeit erfordert, daß die Hebamme stets saubere Hände habe und sich unmittelbar nach jedesmaliger Untersuchung sorgfältig wasche. Unter Umständen ist auch der zu Untersuchenden vorher das Waschen ihrer Schamtheile und stets die Entleerung der Harnblase und des Mastdarms zu empfehlen.

2) Die Schamhaftigkeit ist so viel wie möglich zu schonen. Kein Theil darf unnöthig entblößt werden. Auch hat die Hebamme überflüssige Zeugen zu entfernen, in jeder Beziehung anständig zu verfahren und über den Befund der Unterfuchung Verschwiegenheit zu beobachten.

3) Man bemühe sich gleich durch die erste Untersuchung dasjenige gehörig zu ermitteln, was zu wissen nothwendig ist. In Fällen, wo die Hebamme sich nicht klar wird, erbitte sie sich einen Geburtshelfer.

4) Die Hebamme lerne mit der linken Hand ebenso gut untersuchen, wie mit der rechten.

5) Es ist dafür zu sorgen, daß die Hände immer weich, warm und trocken sind, daher sich die Hebamme aller schweren Handarbeiten, welche die Hände hart und schwielig machen und den Tastsinn abstumpfen, zu enthalten hat. Zur Erweichung harter

Haut an den Händen dienen fleißige Waschungen in warmem Seifenwasser, in einer Abkochung von Kleie u. dgl.

6) Eine bestimmte Reihenfolge bei der Untersuchung der einzelnen Theile, wie oben angegeben, ist zu empfehlen, um nichts zu übersehen oder zu vergessen.

Viertes Kapitel.

Lebensregeln, welche Schwangere zu beobachten haben.*)

§. 78.

Die Schwangerschaft ist keine Krankheit, sondern ein naturgemäßer Zustand. Daraus folgt, daß eine Schwangere Arzeneien und Hausmittel nicht nöthig hat. Wenn Schwangere aber wirklich erkranken, so haben sie einen Arzt um Rath zu fragen, und nur dessen Verordnungen zu befolgen.

§. 79.

Eine Schwangere weiche von ihrer gewohnten Lebensweise, bei welcher sie sich früher immer wohl befunden hat, nicht ab. Sie genieße daher die gewohnten Speisen und Getränke, wobei nur in Allem Mäßigkeit zu empfehlen ist. Blähende, schwerverdauliche Nahrungsmittel, z. B. Krautarten, Rüben, Hülsenfrüchte, saures Obst, ferner starke Gewürze und erhitzende, geistige Getränke, z. B. Branntwein, Rum, starker Kaffee u. dgl. sind nachtheilig. Gelüste nach unschädlichen Speisen und

---

*) Anmerkung. Frauen aus gebildeten Ständen wünschen oft über ihre Schwangerschaft, Geburt und das Wochenbett durch ein Buch sich zu belehren. Die Hebamme empfehle in diesem Falle folgende Schrift: „Die ersten Mutterpflichten und die erste Kindespflege. Belehrungsbuch für junge Frauen und Mütter von Dr. Fr. A. von Ammon. Achtzehnte Auflage, durchgesehen und vermehrt von Dr. W. L. Grenser und Winckel. Leipzig, Verlag von S. Hirzel. 1874."

Getränken können befriedigt, Nahrungsmittel, welche Schwangere anekeln, müssen vermieden werden. Als Getränk ist besonders der mäßige Genuß frischen Wassers zu empfehlen.

§. 80.

Tägliche Leibesöffnung ist durch mäßige Körperbewegung, den Genuß frischen Wassers, leichter Gemüse, frischen und gekochten Obstes u. dgl. möglichst zu unterhalten, bei Stuhlverstopfung können erweichende Klystiere, z. B. von Leinmehl- oder Hafergrützabkochung mit einigen Löffeln Oel, oder lauer Milch und Syrup u. dgl. gebraucht werden. Abführmittel dürfen nur von einem Arzte verordnet werden, weil sie bei Schwangeren leicht Blutungen und Fehlgeburt bewirken.

Schwangere sind ferner zu ermahnen, den Drang zum Harnen immer baldmöglichst zu befriedigen, indem längere Harnverhaltung die schlimmsten Folgen haben kann.

§. 81.

Mäßige Bewegung in freier Luft durch tägliche kleine Spaziergänge ist Schwangeren höchst zuträglich, während vieles Sitzen und Liegen und Enthaltung von allen häuslichen Beschäftigungen die Verdauung schwächt, Verstopfung und die Bildung von Blutaderknoten am After begünstigt, unruhigen Schlaf und große Reizbarkeit herbeiführt, und hierdurch selbst zu erschwerter Niederkunft Veranlassung geben kann. Dagegen müssen alle stärkeren Körperbewegungen und anstrengende Arbeiten, wie das Tanzen, Laufen, Springen, Reiten, Fahren auf holprigen Wegen, in stoßenden Wagen, Heben und Tragen schwerer Lasten, langes angestrengtes Bücken, das Aufziehen und Zuschieben schwerer Kommodenfächer u. s. w. ganz unterbleiben. Blutflüsse oder Lageveränderungen der Gebärmutter folgen heftigen körperlichen Erschütterungen Schwangerer oft auf dem Fuße nach und führen zuletzt Fehlgeburt herbei. — Aus demselben Grunde ist der Beischlaf während der Schwangerschaft sehr zu beschränken und schonend auszuüben, in den letzten Monaten aber ganz einzustellen.

§. 82.

Die Kleidung Schwangerer sei der Jahreszeit entsprechend hinreichend warm, aber den Körper nicht einengend. Besonders dürfen die Brüste und der Unterleib nicht durch steife Schnürleiber eingezwängt werden, während gut gearbeitete, elastische Corsets oder Leibchen, locker angelegt, unschädlich sind. Von der zweiten Hälfte der Schwangerschaft an ist namentlich Mehrgebärenden das Tragen einer zweckmäßigen Leibbinde sehr zu empfehlen; diese unterstützt die schwangere Gebärmutter, verhütet Hängebauch und fehlerhafte Fruchtlage, hält den Bauch der Schwangeren immer gleichmäßig warm und erleichtert ihre Körperbewegungen.

§. 83.

Für Reinlichkeit ist durch fleißiges Waschen, Kämmen und öfteren Wechsel der Leib- und Bettwäsche zu sorgen. Um das Wundsein der Schamtheile zu verhüten, wozu Schwangere besonders in den letzten Monaten wegen vermehrter Schleimabsonderung der Mutterscheide sehr neigen, müssen diese täglich einige Male mit lauem Wasser gereinigt werden. Bei bereits entstandenem Wundsein nützen zu solchen Waschungen Aufgüsse von Feldthymian, Majoran, Münze u. dgl. Ob in der letzten Zeit der Schwangerschaft allgemeine lauwarme Bäder (in der Wärme von 24 bis 28° R.), gebraucht werden sollen, bleibt der Entscheidung eines Arztes überlassen. Fußbäder sind zu untersagen. Das Athmen einer reinen, guten Luft, wofür durch fleißiges Lüften der Wohn- und Schlafzimmer gesorgt wird, ist Schwangeren ganz unentbehrlich, indem diese in eingeschlossenen Räumen, namentlich wo die Luft durch das Beisammensein von vielen Menschen verdorben ist, z. B. in Kirchen, Theatern, Concertsälen u. s. w., leicht ohnmächtig werden, daher sie solche Orte mehr zu meiden haben.

§. 84.

So sehr Schwangere einen ungestörten Schlaf nöthig haben und Nachtwachen und Durchschwärmen der Nächte ihnen schaden

muß, so darf doch auf der anderen Seite denen, die große Neigung zum Schlafen haben, nicht gestattet werden, dieser sich zu sehr hinzugeben und zu lange zu schlafen, weil auch dies von nachtheiligen Folgen für ihren Blutkreislauf, ihre Verdauung u. s. w. sein würde.

§. 85.

Große Berücksichtigung erfordert die Gemüthsstimmung. Ruhe des Gemüths und ein zufriedener und heiterer Sinn sind ein großer Gewinn für den gedeihlichen Fortgang der Schwangerschaft. Wo sich daher Schwangere über ihre bevorstehende Niederkunft ängstigen, suche die Hebamme durch vernünftige Vorstellungen sie darüber zu beruhigen. Höchst unverständig und tadelnswerth ist es, wenn geschwätzige Hebammen jungen Frauen von schweren und unglücklichen Entbindungen erzählen. — Ganz besonders gefährlich dem Leben der Frucht werden heftige Gemüthsbewegungen, wie ein starker Schreck, Aerger, Zorn, selbst eine ungestüme Freude, daher Schwangere sich vor solchen Erschütterungen der Seele sehr in Acht zu nehmen haben. Die Hebamme rede deshalb den Schwangeren auch den Glauben an das Versehen aus, da die hiervon erzählten Beispiele nichts beweisen. Die angeborenen Mißbildungen haben nicht in der schädlichen Einwirkung eines von außen kommenden zufälligen Schreckes, vielmehr darin ihren Grund, daß der regelmäßige Bildungsgang der Frucht aus inneren Ursachen gestört worden ist, so daß einzelne Theile in der Gestalt fortwuchsen, welche sie in der allerersten Zeit des Fruchtlebens bereits hatten, oder gar nicht sich entwickelten, oder daß sie vor ihrer vollendeten Ausbildung durch Krankheit zerstört wurden, oder übermäßig wucherten u. s. w.

§. 86.

Endlich erscheint es wünschenswerth, daß Hebammen mit den Frauen, welche sich ihnen bei ihrer bevorstehenden Niederkunft anvertrauen wollen, schon sechs bis acht Wochen vorher Rücksprache nehmen, um wegen der nöthigen Wäsche für Mutter und

Kind, wegen des Geburtslagers, des Zimmers, worin das Wochenbett abgehalten werden soll u. dgl., auf eine bescheidene und nicht aufdringliche Weise Rath zu ertheilen. In Fällen, wo die äußere Gestalt der Schwangeren und sonstige Umstände ein fehlerhaftes Becken vermuthen lassen, beantrage die Hebamme schon jetzt eine Untersuchung. Findet sie hierdurch ihre Vermuthung bestätigt, so berathe sie sich in Zeiten mit einem Geburtshelfer darüber, ohne die Schwangere dadurch zu ängstigen. Besonders soll die Hebamme sechs bis acht Wochen vor der Niederkunft auch die Brustwarzen der Schwangeren besichtigen und den Rath geben, daß tiefliegende Brustwarzen schon von jetzt an täglich mit den Fingern oder durch ein Saugglas u. dgl. hervorgezogen werden, um dieselben für den Säugling leichter faßbar zu machen, daß ferner Schmutzkrusten auf den Warzen durch öfteres Waschen mit Seife entfernt werden, und daß da, wo die Haut der Brustwarzen sich sehr zart und dünn zeigt, zur Abhärtung und um dem Wundwerden durch das Säugen vorzubeugen, sich die Schwangeren dieselben täglich mit Rum, Branntwein oder rothem Wein waschen.

Dritter Abschnitt.

Die regelmäßige Geburt.

Erstes Kapitel.

Die Geburt im Allgemeinen.

§. 87.

Die **Geburt** ist der Vorgang, durch welchen die Frucht sammt den übrigen Eitheilen auf dem dazu bestimmten Wege ausgetrieben wird. Eine natürliche Geburt wird durch die natürlichen Kräfte, eine künstliche Entbindung durch Kunsthülfe bewirkt.

§. 88.

Regelmäßig oder gesundheitgemäß ist die Geburt, welche ohne Schaden für Mutter und Kind durch die Naturkräfte vollbracht wird; regelwidrig oder fehlerhaft diejenige, wo entweder Kunsthülfe sich nöthig macht, oder Mutter oder Kind Schaden oder Gefahr dabei leiden.

§. 89.

Erfolgt die Geburt zur rechten Zeit, gegen die 40. Schwangerschaftswoche, so ist sie eine rechtzeitige oder zeitige, erfolgt sie nach der 40. Woche, eine Spätgeburt, zwischen der 29. und 38. Woche eine Frühgeburt, vor dem Ende der 28. Woche eine unzeitige oder Fehlgeburt.

§. 90.

Der natürliche Geburtsweg führt durch den Beckenkanal und die in diesem liegenden weichen Ausführungsgänge der Geschlechtstheile, den Mutterhals, die Mutterscheide und die Scheidenmündung. Hiervon nennt man das Becken den harten Geburtsweg, den Mutterhals, die Scheide und die Scheidenmündung die weichen Geburtswege.

§. 91.

Die Geburtswege stellen der Austreibung der Frucht bald mehr, bald weniger Widerstand entgegen, welchen die austreibenden Kräfte der Gebärenden, d. i. die Zusammenziehungen der Gebärmutter und die Bauchpresse zu überwinden haben. Davon, ob der Widerstand größer oder geringer ist, hängt es ab, ob die Geburt schwer oder leicht verläuft.

§. 92.

Die Zusammenziehungen der Gebärmutter werden auch, weil sie Schmerz verursachen (wehe thun), Wehen genannt. Man erkennt die Wehen daran:

1) daß sie absatzweise kommen, mit nachfolgenden schmerzensfreien Zwischenräumen, den Wehenpausen;

2) daß die Gebärmutter dabei jedes Mal gespannt und hart wird,

3) daß sie schwach anfangen, allmählig sich verstärken und dann wieder nachlassen;

4) daß die Schmerzen, meist von der Lenden- und Kreuzgegend ausgehend, sich nach vorn und abwärts, nach der Schamgegend bis zu den Schenkeln erstrecken;

5) daß sie Fortschritte der Geburt bewirken.

Von den durch Zusammenziehungen der Gebärmutter verursachten Schmerzen sind wohl zu unterscheiden die Schmerzen, welche Schwangere nicht selten im Unterleibe empfinden, wenn sie sich erkältet haben oder sonst krank sind. Solche Schmerzen tragen nichts zur Förderung der Geburt bei, haben ihren Sitz meist in den Gedärmen oder im Bauchfell und rühren von Krämpfen, Blähungen, Leibesverstopfung, Erkältung u. dgl. her.

§. 93.

Außer den Zusammenziehungen der Gebärmutter, welche unwillkürlich erfolgen, d. h. die Gebärende mag wollen oder nicht, und die die hauptsächliche Kraft darstellen, welche die Geburt bewirkt, helfen nach gehöriger Erweiterung des Muttermundes noch die Bauchmuskeln und das Zwerchfell, die sogenannte Bauchpresse, mit, wodurch die Gebärende bis zu einem gewissen Grade willkürlich die Zusammenziehungen der Gebärmutter in ihrer austreibenden Wirkung unterstützt.

Zweites Kapitel.

Der Verlauf der regelmäßigen Geburt.

§. 94.

Obwohl die Geburt einen zusammenhängenden Vorgang bildet der sich nicht theilen läßt, so ist es doch zweckmäßig, drei Zeiträume der Geburt zu unterscheiden.

§. 95.

In dem ersten Geburtszeitraume, der Eröffnungszeit, bewirken die Zusammenziehungen der Gebärmutter die Erweiterung des Mutterhalses, die Natur trifft nur die Vorbereitungen für die Ausstoßung des Eies.

In dem zweiten Geburtszeitraume, der Austreibungszeit, erfolgt die Fortbewegung des Eies. Die Eihäute zerreißen, ein Theil des Fruchtwassers wird vor der Frucht, ein Theil nach derselben geboren, und die Frucht selbst durch die Geburtswege hindurch ganz an die Außenwelt getrieben.

In dem dritten Geburtszeitraume wird die Nachgeburt geboren.

Die Wehen der ersten Geburtszeit nennt man vorhersagende und vorbereitende;

die der zweiten Treib- und Schüttelwehen,

die der dritten Nachgeburtswehen.

I. Die Eröffnungszeit.

§. 96.

Die **erste Geburtszeit** beginnt mit dem Eintritt der ersten schwachen satzweisen Zusammenziehungen der Gebärmutter und endigt mit der vollständigen Erweiterung des Muttermundes. Der Muttermund fühlt sich anfangs bei Erstgebärenden wie ein kleines linsenförmiges Grübchen an, welches nebst dem verdünnten unteren Gebärmutterabschnitte an dem vorliegenden Kopfe, meist nach der Aushöhlung des Kreuzbeins gerichtet, dicht anliegt. Bei Mehrgebärenden zeigt der Muttermund wulstige, weiche Ränder und ist schon der Fingerspitze zugängig. Die ersten Wehen erregen nur ein kurzes Gefühl von Zusammendrückung im Unterleibe und von leichtem Ziehen aus der Kreuzgegend nach den Schamtheilen, und heißen die vorhersagenden. Reizbare Frauen klagen schon jetzt über Schmerz, fast alle zeigen eine gewisse Unruhe, empfinden meist häufigen Drang, den Harn zu lassen,

und bemerken vermehrten Schleimabgang aus der Mutterscheide, welche sich wärmer, schleimiger, aufgelockerter und weiter anfühlt.

Im weiteren Verlaufe beginnt der Muttermund sich zu eröffnen und hat zuletzt eine Ausdehnung bis zu einem Durchmesser von 8—10 Centimeter erlangt, so daß die Frucht hindurchtreten kann. Man nennt die Wehen dieser Geburtszeit vorbereitende, weil sie der Frucht den Weg zur Außenwelt vorbereiten. Sie sind schmerzhafter, kommen in kürzeren Zwischenräumen wieder und halten länger an. Die Erweiterung des Muttermundes wird allmählig dadurch erreicht, daß die kräftigeren Längenfasern im Grunde und Körper der Gebärmutter die schwächeren Kreisfasern in der Umgebung des Muttermundes auseinander und zuletzt über den vorliegenden Fruchttheil in die Höhe ziehen. Diese Spannung und Zerrung des Muttermundes verursacht hauptsächlich den Schmerz. Dabei erleiden die Ränder des Muttermundes kleine Einrisse und die Eihäute werden von der inneren Fläche der Gebärmutter immer mehr abgelöst, was wegen Trennung einzelner Aederchen einen geringen Blutabgang veranlaßt. Der jetzt reichlich abgehende Geburtsschleim erscheint deshalb mit Blut gemengt. Hat der Muttermund ungefähr den Durchmesser von 3—4 Centimeter erreicht, so drängen die Wehen das vor der Frucht befindliche Fruchtwasser nebst dem unteren Theile der Eihäute in die Muttermundsöffnung hinein und spannen die Eihäute dadurch in Gestalt einer halbkugelförmigen Blase an („die Blase stellt sich“). Bei nachlassender Wehe wird die Blase wieder schlaff, zuletzt aber drängt sie sich durch den Muttermund hindurch und erscheint während der Wehe so gespannt und prall, daß man ihre Berstung zu erwarten hat („die Blase steht springfertig“). Dieses Eindrängen der gespannten Eiblase trägt nicht wenig zur völligen Erweiterung des Muttermundes bei, daher diese in der Regel langsamer und schmerzhafter erfolgt, wenn die Eihäute vorzeitig zerreißen und das Fruchtwasser sich entleert hat.

II. Die Austreibungszeit.

§. 97.

Mit der ersten Treibwehe beginnt die **zweite Geburtszeit.** Gewöhnlich zerreißt gleich im Anfang dieser Geburtszeit die sehr gespannte Blase bei einer Wehe und das vor der Frucht befindliche Fruchtwasser fließt ab. Die Treibwehen nöthigen die Gebärende zum Mitdrängen, zur Anwendung der Bauchpresse. Dabei erscheint deren Gesicht geröthet, ihr Körper wird wärmer, es bricht Schweiß aus; die Wehen, obgleich stärker und anhaltender, werden doch meist weniger schmerzhaft empfunden, weil die Zerrung der Muttermundsränder aufgehört hat, und muthiger ertragen, weil die Gebärende selbst fühlt, daß sie die Geburt fördern. Sie sucht daher durch Stemmen der Arme und Füße gegen irgend einen feststehenden Gegenstand, durch Anhalten des Athmens und durch Pressen, wie bei erschwerter Stuhlausleerung, die Wirksamkeit der Wehen zu unterstützen, sie verarbeitet die Wehen. So wird der vorliegende Fruchttheil allmählig durch den Muttermund gedrängt. Bei tieferem Herabrücken drückt der Fruchttheil auf den Mastdarm und erregt starken Drang zur Stuhlausleerung; am spätesten zieht sich die vordere Muttermundslippe zurück. Bei den Wehen entleert sich häufig noch etwas Fruchtwasser. Je mehr sich der vorausgehende Kopf dem Beckenausgange nähert, desto mehr wird die Kopfhaut in Falten zusammengeschoben und bei längerer Dauer der Geburt, zumal wenn die Geburtswege zu eng sind, schieben sich die Kopfknochen in den Nähten übereinander. Eine Geschwulst des vorangehenden Fruchttheiles bildet sich dann, wenn dieser Theil entweder durch den Rand des Muttermundes oder durch die Beckenknochen oder durch die Ränder der Schamspalte so stark eingeschnürt wird, daß die Blutgefäße ihr Blut nicht mehr hinreichend durch den abschnürenden Ring zurückfließen lassen können.

Ist die Frucht allmählig immer tiefer hinabgetrieben, so tritt nun der vorliegende Fruchttheil in die Weichtheile des

Dammes. Die Wehen führen jetzt den Namen Schüttelwehen, weil sie den ganzen Körper der Gebärenden erschüttern. Sie sind am allerkräftigsten, halten am längsten an und kehren in den kürzesten Pausen wieder. Der heftige Schmerz rührt hauptsächlich von der Anspannung und Zerrung der sehr empfindlichen Weichtheile am Beckenausgange her. Gebärende schreien nicht selten laut auf, zittern und schwitzen am ganzen Körper, ihr Gesicht erscheint geröthet und heiß, die Augen funkeln und in den Schenkeln und Waden stellt sich in Folge des Druckes und der Zerrung der Nerven häufig lästiger Krampf und das Gefühl des Taubseins ein. Der Damm wird nun hervorgewölbt und verdünnt, die Schamlippen weichen auseinander, der vorausgehende Fruchttheil wird in der Wehe sichtbar, während die Widerstandsfähigkeit der Schamlippen und des Dammes ihn in der Wehenpause langsamer wieder zurückdrängt, er kommt ins Einschneiden. Dabei wird der After stark auseinander gezogen und Stuhlgang unwillkürlich fortgedrängt. Ist der Widerstand der Weichtheile überwunden, dann bleibt der Fruchttheil auch in der Wehenpause in der geöffneten Schamspalte sichtbar stehen und wird von den nächsten Wehen ganz herausgedrängt, er schneidet durch. In diesem Augenblicke fühlen die Kreißenden, weil jetzt die Anspannung und Auszerrung der Weichtheile den höchsten Grad erreicht, so daß sie leicht einreißen, den allerheftigsten Schmerz, jammern laut und gerathen nicht selten ganz außer sich. Dieselbe oder die nächste Wehe treibt dann den übrigen Kindeskörper unter weit geringeren Schmerzen vollends aus. Wenn sich Fruchtwasser hinter der Frucht noch verhalten hatte, so stürzt dieses jetzt mit dem Kinde nach und nicht selten geht auch Blut ab, wenn der Fruchtkuchen schon abgetrennt worden oder die Weichtheile eingerissen sind.

III. Die Nachgeburtszeit.

§. 98.

In der **dritten Geburtszeit** gelangt die Nachgeburt zur Welt. Die Nachgeburtswehen verursachen nur sehr geringe Schmerzen.

Sie bewirken zunächst die völlige Abtrennung des Fruchtkuchens dadurch, daß sich die Gebärmutter beträchtlich verkleinert. Die Gebärmutterwände ziehen sich von dem Fruchtkuchen los, wobei alle Blutgefäße, welche die Verbindung vermittelten, abgerissen werden. Die Zahl und Weite der hierbei zerrissenen Adern ist aber so beträchtlich, daß leicht zu viel Blut abgeht, wenn nicht die Gebärmutter sich noch stärker und länger zusammenzieht und die blutenden Gefäßmündungen kräftig zusammendrückt. Der abgetrennte Fruchtkuchen wird dann in den Muttermund oder bis in das Scheidengewölbe herabgedrängt, und von hier die Nachgeburt durch einen angemessenen Druck von Außen auf den Gebärmuttergrund leicht herausgefördert. Bisweilen wird die Nachgeburt ganz von selbst ausgestoßen. Gewöhnlich zieht sich darauf die Gebärmutter so zusammen, daß sie wie eine faustgroße harte Kugel über den Schambeinen sich fühlen läßt. Nicht selten schließt sich hieran ein leichter Frost, der in einzelnen Fällen sich bis zum Schüttelfrost steigern kann, und gewöhnlich einem warmen Schweiße mit dem Gefühl erquickender Ruhe bald Platz macht. Mit der vollständigen Ausstoßung der Nachgeburt ist die Geburt beendigt.

§. 99.

Die **Dauer der Geburt** ist höchst verschieden. Im Allgemeinen läßt sich annehmen, daß die gewöhnliche Dauer einer Geburt bei Erstgebärenden 12 bis 18 Stunden beträgt, wovon 8 bis 12 Stunden bis zur völligen Erweiterung des Muttermundes vergehen, und 4 bis 6 Stunden auf die Austreibungs- und Nachgeburtszeit zusammen kommen. Bei Mehrgebärenden ist die Dauer kürzer und namentlich die Austreibungszeit oft in wenigen Minuten beendet, weil die Weichtheile am Beckenausgange nur sehr geringen Widerstand leisten.

Drittes Kapitel.

Die Art und Weise, wie die Frucht durch die Geburtswege hindurchgetrieben wird.

§. 100.

Eine ausgetragene, regelmäßig gebildete Frucht kann nur in Längenlage geboren werden. Hierbei liegt entweder der Kopf oder das Beckenende der Frucht abwärts. Nach dem vorausgehenden Fruchttheile zerfallen daher die regelmäßigen Lagen in:

1) **die Kopflagen,** und
2) in **die Beckenendelagen.**

§. 101.

Je nach der Haltung des vorausgehenden Fruchttheils unterscheidet man

1) **bei den Kopflagen:**

A. die Schädellagen, wenn der behaarte Theil des Kopfes, der Schädel, am tiefsten steht und vorliegt. Der Kopf hat hierbei seine gewöhnliche Haltung zum Rumpfe, indem das Kinn der Brust genähert ist;

B. die Gesichtslagen, wenn das Gesicht am tiefsten steht und vorliegt, indem das Kinn von der Brust entfernt und das Hinterhaupt dem Nacken genähert ist;

2) **bei den Beckenendelagen:**

A. die Steißlagen, wenn der Steiß am tiefsten steht, indem die Füße sich an der vorderen Fläche des Rumpfes der Frucht in die Höhe geschlagen haben, und

B. die Fußlagen, wenn die Füße vor dem Steiße herabrücken.

Liegt nur ein Fuß vor, während der andere in die Höhe geschlagen ist, so nennt man dies eine unvollkommene Fußlage, gehen beide Füße voraus, eine vollkommene Fußlage.

In sehr seltenen Fällen gleiten ein oder beide Kniee vor dem Steiße herab, unvollkommene oder vollkommene Knielage.

§. 102.

Bei jeder dieser Lagen tritt der vorliegende Theil in verschiedenen Stellungen in das Becken. Zwei dieser Stellungen kommen weit häufiger vor als die übrigen, und man kann sie deshalb die gewöhnlichen nennen. Hiervon bezeichnet man die am häufigsten vorkommende als die erste, die minder häufige als die zweite. Somit unterscheidet man

von den Schädellagen:
die erste Stellung,
die zweite Stellung;
von den Gesichtslagen:
die erste Stellung,
die zweite Stellung;
von den Steißlagen:
die erste Stellung,
die zweite Stellung;
von den Fußlagen:
die erste Stellung,
die zweite Stellung.

Außerdem tritt der vorliegende Fruchttheil noch in andern Stellungen in und durch das Becken, welche man, da sie weit seltener vorkommen, ungewöhnliche, oder auch die dritten und vierten Stellungen nennt.

§. 103.

Der Durchgang der Frucht durch das kleine Becken erfolgt nach allgemeinen Regeln, wovon besonders folgende zwei bemerkenswerth sind:

1) Der vorliegende Fruchttheil wird mit seinem längsten Durchmesser in denjenigen Durchmesser des Beckens eingeschoben, welcher ihm den meisten Raum gewährt. Da nun, wie wir oben §. 30 fg. gesehen haben, das regelmäßige Becken im Eingange in querer Richtung weiter ist, als von vorn nach hinten, am Ausgang aber sich dies umgekehrt verhält, da ferner die Beckenhöhle und zum Theil auch der Beckenausgang,

weil sie in schräger Richtung von weichen, nachgiebigen Theilen begrenzt werden, in der Richtung ihrer schrägen Durchmesser den meisten Raum gewähren, so folgt hieraus, daß jeder vorliegende, umfangreichere Fruchttheil in mehr querer Stellung ins kleine Becken eintreten, beim Durchgang durch das Becken eine schräge, und beim Ausgange eine fast gerade Stellung zum Becken annehmen wird.

2) Der vorliegende Fruchttheil geht nicht mit seiner vollen Breite durch das Becken, sondern möglichst langgestreckt, weil er so weniger Raum braucht. Hierbei strebt der am tiefsten stehende Theil nach vorn unter den Schambogen zu gelangen.

§. 104.

Von allen Fruchtlagen kommen die Schädellagen bei Weitem am häufigsten vor, unter hundert Fällen etwa 94 Mal, während 4 bis 5 Mal das Beckenende und etwa unter zweihundert Fällen 1 Mal das Gesicht voran kommt.

I. Die Kopflagen.

A. Die Schädellagen.

§. 105.

Die Schädellagen sind am günstigsten für das Leben der Frucht.

1) Die erste Stellung der Schädellagen.

§. 106.

Zu Anfang der Geburt nähert sich der gerade Durchmesser des Kopfes dem queren des Beckeneingangs, bald aber tritt die kleine Fontanelle nach links tiefer herab und etwas nach vorn, die große nach rechts und hinten; das rechte Scheitelbein steht am tiefsten, und sein Höcker befindet sich ungefähr in der Mitte des Beckeneingangs. Der gerade Durchmesser

des Kopfes stellt sich in den rechten schrägen Durchmesser des Beckeneingangs.

Im Fortgange der Geburt behält der Kopf dieselbe schräge Stellung bei, bis er zum Einschneiden kommt. Dann dreht sich die kleine Fontanelle von links ganz nach vorn, das Hinterhaupt begibt sich unter den Schambogen und tritt daselbst ganz hervor, während Stirn und Gesicht über dem Damm hervorrollen. Bei erschwertem Durchgange der Frucht bildet sich an der Stelle des Schädels, welche am tiefsten im Becken stand eine Kopfgeschwulst, auch werden die Schädelknochen gegen den am tiefsten stehenden Theil hin zusammengeschoben.

Dem geborenen Kopfe folgen die Schultern der Frucht in der Weise, daß die rechte nach vorn und rechts gerichtete Schulter zuerst unter dem Schambogen hervortritt und die andere über den Damm nachfolgt. In derselben Richtung wird dann der übrige Körper schnell ausgetrieben.

Kennzeichen der ersten Schädellage:

1) Man fühlt bei der äußeren Untersuchung den Rücken der Frucht nach links, die Füße nach rechts und oben, den Kopf oberhalb des kleinen Beckens.

2) Man hört die Herztöne der Frucht in der linken Seite der Mutter.

3) Man fühlt bei der inneren Untersuchung die kleine Fontanelle nach links und zuletzt immer mehr nach vorn und unten; die Pfeilnaht anfangs im ersten schrägen, zuletzt im geraden Durchmesser.

4) Nach geborenem Kopfe wendet sich das Gesicht des Kindes dem rechten Schenkel der Mutter zu.

5) Hat sich eine Kopfgeschwulst gebildet, so befindet sich diese auf dem hinteren oberen Theile der rechten Schädelseite und die rechte Hälfte des Schädels erscheint gleich nach der Geburt vorgeschoben.

2) Die zweite Stellung der Schädellagen.

§. 107.

Zu Anfang der Geburt nähert sich der gerade Durchmesser des Kopfes dem queren des Beckeneinganges, dann rückt die kleine Fontanelle nach rechts tiefer herab und vorn, die große nach links und hinten; das linke Scheitelbein steht am tiefsten und sein Höcker befindet sich ungefähr in der Mitte des Beckeneingangs. Der gerade Durchmesser des Kopfes stellt sich in den linken schrägen Durchmesser.

Beim Einschneiden des Kopfes und beim Durchschneiden begibt sich das Hinterhaupt von rechts her unter den Schambogen, und der Kopf hebt sich nach denselben Regeln über den Damm hervor, wie bei der ersten Schädellage.

Von den Schultern kommt die nach vorn und links gerichtete linke Schulter unter dem Schambogen zuerst zum Vorschein u. s. w.

Kennzeichen der zweiten Schädellage:

1) Der Rücken der Frucht liegt nach rechts, die Füße links und oben, der Kopf unten.

2) Die Herztöne hört man in der rechten Seite der Mutter.

3) Die kleine Fontanelle fühlt man nach rechts, zu Anfang der Geburt, mehr nach hinten, später mehr nach vorn, zuletzt ganz nach vorn und unten.

4) Nach geborenem Kopfe wendet sich das Gesicht des Kindes dem linken Schenkel der Mutter zu.

5) Die Kopfgeschwulst ist auf dem hinteren oberen Theile der linken Schädelseite, und gleich nach der Geburt erscheint die linke Schädelhälfte vorgeschoben.

§. 108.

Eine geringfügige Abweichung von der beschriebenen ersten und zweiten Stellung der Schädellagen besteht darin, daß das Hinterhaupt nicht bald nach dem Eintritte des Kopfes in den Beckeneingang nach vorn und tiefer herabtritt, sondern zunächst nach hinten gewendet erscheint und höher stehen bleibt, als die dann

nach vorn gewendete Stirn. Im weiterem Verlaufe der Geburt jedoch kommt das Hinterhaupt allmählig tiefer herab und gelangt dann in die Seite des Beckens und zuletzt auch nach vorn und unten. So kommt es, daß die Geburt wie bei der ersten und zweiten Stellung zu Ende geht. Gewöhnlich erfordert dieser Vorgang etwas mehr Zeit und Kräfte, bringt aber weder der Frau noch dem Kinde Schaden.

§. 109.

Unter besonderen Umständen, als: bei ungewöhnlich weitem Becken, kleiner Frucht, großer Nachgiebigkeit der Weichtheile im Becken, beträchtlicher Biegsamkeit der Schädelknochen, kommt es vor, daß der Kopf beim Durchgang durch das Becken die gewöhnliche Drehung mit dem Hinterhaupte nach vorn nicht macht, dieses vielmehr sich ganz nach hinten dreht. Beim Durchschneiden kommt dann die Stirn und das Gesicht unter dem Schambogen, das Hinterhaupt über dem Damm hervor. Die Geburt wird durch diesen abweichenden Vorgang zuweilen sehr erschwert und verzögert, verläuft aber auch meist ohne Gefahr.

B. Die Gesichtslagen.

§. 110.

Bei Gesichtslagen verläuft die Geburt in der Regel ebenso gut, wie bei den Schädellagen, nur kommt bei Verzögerung der Geburt das Leben der Frucht eher in Gefahr, weil in Folge der starken Abbiegung des Kinnes von der Brust die Adern des Halses gedehnt und dem Drucke mehr ausgesetzt sind, wodurch der Rückfluß des Blutes vom Kopfe erschwert, sonach eine Ueberfüllung des Gehirns mit Blut erzeugt wird, die zuletzt entweder Scheintod oder wirklichen Tod zur Folge hat.

1) Die erste Stellung der Gesichtslagen.

§. 111.

Zu Anfang der Geburt steht gewöhnlich die Nase am tiefsten

und in der Mitte, nach links die Stirnnaht, nach rechts die Nasenlöcher, der Mund und das Kinn, nach vorn das rechte Auge, die Gesichtslänge mehr oder weniger im Querdurchmesser des Beckeneingangs. Im Fortgange der Geburt tritt das Kinn von rechts immer weiter nach vorn und unten und begibt sich beim Durchschneiden unter den Schambogen, steigt vor der Schamfuge aufwärts, während Stirn und Schädel über den Damm der Mutter sich hervorheben. Ist der Kopf geboren, so wird das Gesicht nach oben und rechts gekehrt. Die nach vorn gelegene rechte Schulter tritt unter dem Schambogen, die linke über dem Damm hervor. Wenn sich bei Gesichtslagen der Geburtsverlauf verzögert, so schwillt das Gesicht mit schwarzbläulicher Farbe an und erscheint dadurch oft auffallend entstellt.

Kennzeichen der ersten Gesichtslage:

1) Der Rücken der Frucht liegt nach links, die Füße nach rechts stark hervorgedrängt, der Kopf nach unten.

2) Die Herztöne der Frucht hört man am deutlichsten in der rechten Mutterseite.

3) Die Stirn fühlt man nach links, später nach hinten und oben, das Kinn nach rechts, später nach vorn und unten.

4) Nach geborenem Kopfe schaut das Gesicht nach oben und rechts.

5) Die Gesichtsgeschwulst hat ihren Hauptsitz in der Gegend der rechten Wange und der rechten Hälfte des Mundes.

2) Die zweite Stellung der Gesichtslagen.

§. 112.

Zu Anfang der Geburt steht die Stirn nach rechts, das Kinn nach links. Beim tieferen Herabrücken dreht sich das Kinn nach vorn und unten, bis es zuletzt unter den Schambogen tritt, während Stirn und Schädel sich über den Damm entwickeln. Das Gesicht erscheint dann nach oben und links gerichtet und die nach vorn gelegene linke Schulter tritt zuerst unter dem Schambogen hervor.

Kennzeichen der zweiten Gesichtslage:

1) Der Rücken der Frucht liegt nach rechts, die Füße nach links oben, der Kopf nach unten.

2) Die Herztöne der Frucht hört man am deutlichsten in der linken Mutterseite.

3) Die Stirn fühlt man nach rechts, später nach hinten und oben, das Kinn nach links, später nach vorn und unten.

4) Nach geborenem Kopfe schaut das Gesicht nach oben und links.

5) Die Gesichtsgeschwulst hat ihren Hauptsitz auf der linken Wange und in der Gegend der linken Mundhälfte.

§. 113.

Nicht selten findet man bei erster und zweiter Gesichtslage im Anfange der Geburt die Stirn stärker nach vorn gerichtet. Dies ändert die beschriebene Durchgangsweise des Kopfes durch das Becken aber nicht, denn fast immer wendet sich das Kinn im Verlaufe der Geburt nach vorn und unten und begibt sich zuletzt unter den Schambogen. Nur in ganz seltenen Fällen wird die Geburt dadurch sehr erschwert und für das Kind gefährlich, daß die nach vorn gerichtete Stirn tiefer herabtritt, als das Kinn. Der Kopf einer ausgetragenen Frucht kann nicht eher zum Durchschneiden kommen, als bis sich die Stirn nach hinten gedreht hat, was in seltenen Fällen erst sehr langsam und spät, kurz vor dem Durchschneiden geschieht.

§. 114.

Bisweilen trifft der untersuchende Finger zu Anfang der Geburt im Muttermunde nicht die Nase, sondern die Stirn und die große Fontanelle, was man eine Stirnlage nennen kann. Erst allmählig tritt dann das Gesicht herab und die Stirnlage geht in eine Gesichtslage über, oder, wenn die Stirn tiefer herabgedrückt und das Kinn der Brust der Frucht mehr genähert wird, in eine Schädellage.

II. Die Beckenendelagen.

§. 115.

Bei diesen Lagen schwebt das Leben der Frucht während der Geburt weit mehr in Gefahr, als bei den Kopflagen, weil, sobald die Frucht bis zu den untersten Rippen geboren ist, die Nabelschnur gedrückt wird. Wenn daher die Schultern und der Kopf dem halbgeborenem Rumpfe nicht in wenigen Minuten nachfolgen, so stirbt die Frucht in Folge des Druckes der Nabelschnur, weil dieser den Blutkreislauf und Verkehr zwischen ihr und der Mutter hemmt und unmöglich macht.

A. Die Steißlagen.

§. 116.

Die Steißlagen gewähren eine bessere Aussicht für Erhaltung des Lebens der Frucht, als die Fußlagen, weil der Steiß, sobald die Schenkel am Rumpfe hinaufgeschlagen sind, einen weit größeren Umfang darbietet, und dadurch die weichen Geburtswege für den Durchgang der Schultern und des Kopfes mehr ausdehnt, als wenn die Füße vor demselben herabgleiten Wegen des größeren Umfanges des Steißes bei heraufgeschlagenen Schenkeln geht auch das Ein- und Durchschneiden desselben (wenigstens bei Erstgebärenden) in der Regel mühsam und sehr allmählig vor sich, was, außer der vollkommneren Ausdehnung der mütterlichen Weichtheile am Beckenausgange, noch den Vortheil gewährt, daß hierdurch die Wehen kräftiger angeregt werden und um so schneller gewöhnlich dann Schultern und Kopf der Frucht nachfolgen.

1) Die erste Stellung der Steißlagen.

§. 117.

Zu Anfang der Geburt hat die Hüftenbreite eine mehr quere Richtung mit dem Rücken nach vorn. Häufiger ist die linke Hüfte der Frucht mehr nach vorn gerichtet und der linke Hinterbacken steht am tiefsten. Das Steißbein fühlt man nach vorn und links. In dieser schrägen Richtung und schiefen

Haltung wird der Steiß in die Beckenhöhle und bis zum Beckenausgang herabgetrieben, so daß der linke Hinterbacken zuerst zum Einschneiden kommt und beim Durchschneiden sich unter dem Schambogen hervorhebt, die rechte meist ziemlich rasch über den ausgedehnten Damm hervortritt. Wenn die Hüften geboren sind, erscheint der Bauch der Frucht der inneren und hinteren Seite des rechten Schenkels der Mutter zugewandt. In dieser Richtung folgt der Rumpf weiter und die linke Schulter dringt unter dem Schambogen, die rechte über dem Damm hervor. Die gegen die Brust angedrückten Arme kommen mit den Ellbogen voraus zum Vorschein. Wenn der ganze Rumpf geboren ist, dreht sich die Rückenfläche nach vorn und der Kopf kommt im geraden Durchmesser zum Ein- und Durchschneiden, so daß während das Hinterhaupt sich hinter den Schambeinen anstemmt, zuerst das Kinn, dann das übrige Gesicht und zuletzt der Schädel über den Damm hervortritt.

Kennzeichen der ersten Steißstellung:

1) Der Rücken liegt nach links, der Kopf nach oben rechts, der Steiß nach unten.

2) Die Herztöne der Frucht sind vorn am Bauche der Frau zu hören, meist links oder in der Mitte oberhalb des Nabels.

3) Bei der inneren Untersuchung liegt der After in der Mitte, die kindlichen Geschlechtstheile nach hinten, der Steißknochen und die Wirbelsäule nach vorn und links.

2) Die zweite Stellung der Steißlagen.

§. 118.

Bei der zweiten Steißlage ist der Rücken der Frucht nach rechts vorn und die rechte Hüfte nach vorn gerichtet. Diese schräge Richtung behält der Steiß bei tieferem Herabrücken bei. Sind die Hüften geboren, so dreht sich dann in der Regel der Rücken von rechts nach vorn, so daß der übrige Rumpf und der Kopf zuletzt auf dieselbe Art durch den Eingang, die Höhle und den Ausgang des Beckens dringen, wie bei der ersten Steißstellung.

Kennzeichen der zweiten Steißstellung:

1) Der Kopf liegt nach oben links, der Steiß nach unten, der Rücken nach rechts.

2) Die Herztöne sind vorn am Bauche der Frau zu hören, meist rechts oder in der Mitte oberhalb des Nabels.

3) Bei der inneren Untersuchung liegt der After in der Mitte, die Geschlechtstheile nach hinten, der Steißknochen und die Wirbelsäule nach vorn und rechts.

§. 119.

Zuweilen kommen bei Steißlagen noch folgende Abweichungen von der Regel vor:

1) Der Rumpf tritt mit der Rückenfläche nach hinten ein und dreht sich erst beim Durchtritte der Schultern mit dem Rücken nach vorn.

2) Wenn der Kopf mit dem Kinn nicht an der Brust bleibt, sondern das Hinterhaupt, wie bei Gesichtslagen, sich gegen den Nacken schlägt, so tritt der Kopf mit dem Hinterhaupte voraus in den Beckeneingang, dasselbe dreht sich dann beim Herabrücken in die Beckenhöhle immer mehr nach hinten, während sich die untere Fläche des Unterkiefers den Schambeinen zukehrt. Das Durchschneiden des Kopfes erfolgt zuletzt so, daß, während der Unterkiefer sich gegen die Schambeine anstemmt, das Hinterhaupt zuerst, alsdann der Scheitel über den Damm und zuletzt das Gesicht unter dem Schambogen hervortreten.

B. Die Fußlagen.

§. 120.

Wie schon bemerkt wurde, gewähren Geburten, wo die Füße der Frucht vorausgehen, weniger Aussicht auf Erhaltung des Lebens der Frucht, als bei Steißlage; dies gilt vorzugsweise von vollkommenen Fußlagen. Die vollkommenen Fußlagen verlaufen ungünstiger, weil hier der Steiß der Frucht nicht den Umfang darbietet, wie bei am Bauche hinaufgeschlagenen

Schenkeln, mithin die weichen Geburtswege weniger ausdehnt und den nöthigen Raum für den Durchgang des Kopfes weniger vorbereitet; daher bleibt dieser leicht im Becken einige Zeit stecken, drückt so die Nabelschnur zusammen und das Leben der Frucht wird sehr gefährdet. Uebrigens ist die Art und Weise, wie bei Fußlagen die Frucht durch den Geburtskanal gedrängt wird, ganz so, wie bei Steißlagen, nur daß der Rumpf bis zur Brust schneller geboren wird und deshalb die Schultern mit dem Kopfe nicht so schnell nachfolgen. Eine bestimmte Richtung nehmen die vorliegenden Füße erst an, wenn die Hüften in den Beckeneingang gelangen. Man unterscheidet deshalb dieselben Stellungen wie bei den Steißlagen.

Die Kennzeichen der Fußlagen sind dieselben wie bei den Steißlagen, nur daß man bei der inneren Untersuchung einen oder beide Füße unterhalb des Steißes vorfindet. Vor dem Wassersprunge und so lange die Füße noch hoch stehen, zeigen sich diese als kleinere spitze Theile von großer Beweglichkeit.

Bei der ersten Fußstellung sind, entsprechend der ersten Steißstellung, die Fersen nach links gerichtet, bei der zweiten nach rechts.

Auch hier erfolgt meist bei dem Austritt der Hüften die Drehung des kindlichen Rumpfes, wie bei den Steißlagen, so daß sich die Fersen von seitwärts nach vorn wenden. Aber auch dieselben Abweichungen kommen vor, wie sie in §. 119 beschrieben sind.

In den sehr seltenen Fällen, wo die Kniee (eines oder beide) vor dem Steiße herabgleiten, ändert dies nichts in der Art des Durchgangs und die Knielage geht, sobald die Füße wieder frei werden, in eine Fußlage über.

Die mehrfache Geburt.

§. 121.

Der **Geburtshergang bei Zwillingen, Drillingen u. s. w.** ist bis zur vollendeten Austreibung des ersten Kindes meist ganz so, wie bei einfachen Geburten. Oft macht jedoch die Geburt langsamere

Fortschritte, weil die Wehen bei stärkerer Ausdehnung der Gebärmutter schwächer auftreten. Nach der Geburt des ersten Kindes bleibt die Gebärmutter groß und es lassen sich von außen deutlich Fruchttheile entdecken; innerlich stellt sich meist wieder eine Blase und ein Fruchttheil zur Geburt. Wehen stellen sich von Neuem ein und fördern die Geburt der zweiten Frucht meist rasch und ohne Schwierigkeit. Erst nachdem das zweite Kind geboren ist, trennt sich der gemeinschaftliche oder doppelte Fruchtkuchen.

Auch bei Drillingen u. s. w. werden meist erst nach erfolgter Austreibung sämmtlicher Kinder die Nachgeburten geboren.

Die Kennzeichen des Lebens der Frucht während der Geburt.

§. 122.

Das Leben der Frucht läßt sich bestimmen:

1) wenn man die Herztöne der Frucht deutlich hört;

2) wenn eine sachverständige Hand die Bewegungen der Frucht wahrnimmt;

3) wenn bei längerer Dauer der Geburt und kräftigen Wehen sich eine Geschwulst an dem vorliegenden Fruchttheile bildet, welche allmählig zunimmt und sich prall anfühlt;

4) wenn man in der vorgefallenen Nabelschnur das Klopfen der Schlagadern fühlt.

Die Kennzeichen einer vorausgegangenen Geburt.

§. 123.

Wenn die Geburt erst vor wenigen Tagen erfolgt ist, so sind

die Brüste angeschwollen und enthalten Milch;

die Bauchdecken erscheinen schlaff, bisweilen gerunzelt, mit bräunlichen oder röthlichen Flecken und Streifen;

die Gebärmutter läßt sich von Außen durch die Bauchdecken als ein kugelförmiger, härtlicher Körper über den Schambeinen deutlich fühlen;

die Schamlippen sind schlaff, welk, bisweilen verletzt und geschwollen und unvollkommen aneinander schließend;

das Schambändchen und der Damm ausgedehnt oder eingerissen;

die Scheidenmündung auffallend weit, die Scheide schlaff, erweitert, ihre Wände wie ausgeglättet;

der Muttermund noch offen und klaffend, seine Ränder mit Einkerbungen versehen;

es läßt sich Wochenfluß nachweisen.

§. 124.

Je mehr Zeit seit der Geburt verstrichen ist, desto schwieriger wird die Entscheidung, ob eine Frau geboren habe, und es bleiben dann als Zeichen oft nur die Einkerbungen am Muttermunde und die Spuren von Einrissen am Scheideneingange zurück. Ja selbst diese können fehlen, so daß zuweilen die Beantwortung jener Frage geradezu unmöglich wird.

Die Kennzeichen eines neugeborenen Kindes.

§. 125.

Ein neugeborenes Kind, d. h. höchstens wenige Tage altes, hat folgende Kennzeichen:

der Nabelschnurrest ist entweder noch am Unterleibe des Kindes, oder der wunde Nabel zeigt an, daß die Nabelschnur erst vor Kurzem abgelöst ist;

aus dem Mastdarm entleert sich Kindespech;

der Körper zeigt bisweilen noch Spuren von Hautschmiere;

es läßt sich bisweilen noch eine Kindestheilsgeschwulst wahrnehmen.

Viertes Kapitel.

Der Beistand bei regelmäßigen Kopfgeburten.

§. 126.

Der **Beistand der Hebamme bei Geburten** besteht darin,

1) daß sie den Gang der Geburt aufmerksam beobachtet, um etwa eintretende Gefahren in Zeiten zu erkennen und dann sogleich einen Geburtshelfer holen zu lassen;

2) daß sie durch zweckmäßigen Rath und gute Pflege die Gebärende und ihre Leibesfrucht vor Schaden bewahrt.

Unnütze Geschäftigkeit und vorwitzige Versuche, Gebärenden zu helfen, richten immer Schaden an, indem die mütterlichen Naturkräfte ganz allein und ungestört das Kind am besten und zweckmäßigsten zur Welt bringen.

§. 127.

Wird die Hebamme zu einer Gebärenden gerufen, so beschleunige sie so viel wie möglich ihre Ankunft bei derselben und nehme ihren **Hebammenapparat,** welchen sie immer in gutem, brauchbarem Zustande und bereit zu halten hat, mit.

Dieser Apparat, in einer Ledertasche oder in einem hölzernen Kästchen aufbewahrt, soll enthalten:

1) eine Nabelschnurscheere;

2) den hinreichenden Vorrath von Nabelbändchen;

3) eine zinnerne Klystierspritze mittler Größe mit den dazu gehörigen zwei beinernen Afterröhrchen, zum Klystieren Erwachsener und der Kinder;

4) ein zinnernes Mutterrohr, welches auf die Klystierspritze aufgesteckt, diese als Mutterspritze dienen läßt;

5) ein Baderöhrchen aus Zinn;

6) etwas Blutschwamm;

7) eine Bürste zur Belebung scheintodter Neugeborener;

8) Gurtbänder zum Verarbeiten der Wehen;

9) einen weiblichen Katheter, und
10) ein Fläschchen mit Zimmttinctur.

§. 128.

Die erste Aufgabe der Hebamme, nachdem sie bei der angeblich Gebärenden angelangt, ist nun, auszumitteln, **ob die Geburt bei derselben auch wirklich begonnen habe**, und in diesem Falle, wie weit dieselbe vorgeschritten sei. Daher ist es vor Allem wichtig, durch die äußere Untersuchung zu bestimmen, ob die Schmerzen, welche die Frau fühlt, von Zusammenziehungen der Gebärmutter (s. §. 92) herrühren, und diese absatzweise öfter wiederkehren. Dann ermittelt sie durch die innere Untersuchung, ob der Mutterhals verstrichen sei und ob der Muttermund angefangen habe, sich zu erweitern. In zweifelhaften Fällen und wo sich der Muttermund wegen zu hohen Standes zu Anfange der Geburt nicht erreichen läßt, muß die Hebamme die Frau eine Zeit lang beobachten und wiederholt untersuchen, ehe sie mit Sicherheit bestimmen kann, ob die Geburt auch wirklich ihren Anfang genommen habe.

§. 129.

Hat die Geburt wirklich begonnen, so muß sich die weitere äußere und innere Untersuchung auf die Lage der Frucht, die Stellung des vorliegenden Fruchttheils und auf die Beschaffenheit der harten und weichen Geburtswege erstrecken. Auch darf nicht versäumt werden, sich zu erkundigen, ob die Schwangerschaft die richtige Zeit gedauert habe, ob während derselben Krankheiten oder sonstige Zufälle vorgekommen seien, ob die Frau zum ersten Male gebäre oder schon geboren habe, wie in diesem Falle die vorausgegangenen Geburten verlaufen seien, ob die Fruchtbewegungen noch immer gefühlt werden u. dgl.

§. 130.

Darauf sind **die bei einer jeden Geburt nothwendigen Vorkehrungen** zu treffen. Die Hebamme sorge dafür:

1) daß das Gebärzimmer möglichst geräuschlos, angemessen warm (bis zu 16° R.) und mit nicht verdorbener Luft erfüllt sei. Ueberflüssige Menschen und störende Thiere müssen entfernt werden; nur eine ruhige, verständige, der Gebärenden angenehme Frau mag zur Aushülfe im Zimmer bleiben. Starke Gerüche aller Art sind abzuhalten.

2) Daß heißes und kaltes Wasser in gehöriger Menge jeder Zeit zu Gebote stehe, zum Waschen der Hände nach jeder Untersuchung, zum Füllen von Wärmflaschen, zur Bereitung eines Klystiers, eines Theeaufgusses, zum Bade für das Neugeborene u. a. m.

3) Daß mildes Fett oder Oel (zum Untersuchen, als Zusatz zu Klystieren u. s. w.), Seife, Handtücher, Waschbecken und Essig zu Einspritzungen bei zu starker Blutung bereit stehen.

4) Daß die nöthige Wäsche für Mutter und Kind in der gehörigen Ordnung bereit gelegt und durchwärmt werde.

5) Daß es nicht an einem Badewännchen, einem neuen vollkommen reinen, feinen Badeschwämmchen und einem gereinigten Stücke von alter weicher Leinewand zum Reinigen der Augen des Neugeborenen, sowie einem Gefäße zur Aufbewahrung und Fortschaffung der Nachgeburt fehle.

6) Daß der Mastdarm der Gebärenden durch ein erweichendes Klystier gehörig entleert werde, sowohl der Reinlichkeit halber, als auch weil, so lange die Gedärme mit Kothmassen und Blähungen angefüllt sind, die Zusammenziehungen der Gebärmutter schwächer und weniger wirksam zu sein pflegen, und durch den stark angefüllten Mastdarm der Raum im Becken selbst einigemaßen beschränkt wird. Zur Stuhlausleerung bediene sich die Kreißende eines Nachtstuhls oder bloßen Nachtgeschirres; nie gestatte die Hebamme einer Gebärenden, einen Abtritt zu besuchen. — Wenn aber der Muttermund der völligen Erweiterung schon nahe und der Kopf tief herabgerückt ist, darf die Gebärende nur in eine Leibschüssel ihre Nothdurft verrichten, damit das Kind und die Gebärende keinen Nachtheil erleiden.

7) Hat die Hebamme ein gehöriges Geburtslager herzurichten. Am zweckmäßigsten läßt man die Gebärende in ihrem gewöhnlichen Bett niederkommen, welches eine festgestopfte Matratze zur Unterlage haben muß. Die Matratze wird durch Wachstuch oder einen wasserdichten Gummistoff, außerdem durch eine Unterlage vor Verunreinigung geschützt und darüber das Betttuch ausgebreitet, welches an allen Seiten fest eingestopft wird. Darauf werden unter der Steißgegend Unterlagen zur Aufnahme der während der Geburt abgehenden Flüssigkeiten gelegt, die aus bloßer alter, mehrfach zusammengeschlagener Leinewand oder dazwischen geschobenem wollenem Zeug, oder einem mit Heckerling oder trockener Kleie gefüllten Kissen, 1 Meter ins Gevierte, auch wohl noch mit Unterlegung eines Stücks Wachstuch bestehen mögen. Unter den Kopf legt man die gewöhnlichen Kopfkissen. Je nachdem man die Frau in der Rückenlage oder in der Seitenlage gebären läßt, sind verschiedene Einrichtungen zu treffen. Für die Rückenlage erhöht man von der Zeit an, wenn die Wehen verarbeitet werden sollen, dieses Lager durch Matratzen, Stroh- oder Sophakissen so, daß die Gebärende eine halb sitzende, halb liegende Stellung einnimmt und die Füße mit gebogenen Knieen unten anstemmen kann, daher eine Fußbank, ein hartes Kissen u. dgl. unten anzubringen ist. Ebenso werden von derselben Zeit an die Gurtbänder an das Fußbret oder an die unteren Füße des Bettes zu jeder Seite befestigt, um beim Verarbeiten der Wehen als Anhaltepunkt zu dienen. Während des Ein- und Durchschneidens des Kopfes ist es zweckmäßig, noch ein festgestopftes Kissen so unter den Steiß der Kreißenden unterzuschieben, daß die Dammgegend frei liegt. Zum Bedecken der Gebärenden wählt man eine gewöhnliche Decke oder ein leichtes Deckbett. Das Geburtslager stehe wo möglich so, daß man von allen Seiten dazu kann.

In der Seitenlage läßt man besonders solche Frauen gebären, bei welchen wegen Weite des Beckens, Kleinheit der Frucht, Stärke der Wehen eine leichte und schnelle Geburt zu erwarten ist. Aber auch für andere Gebärende ist die Seitenlage sehr zweckmäßig.

Man lege die Frau möglichst wagerecht auf die linke oder rechte Seite mit mäßig erhöhtem Kopfe und angezogenen Beinen.

Nach der Entbindung wird das Geburtsbett ins Wochenlager dadurch umgewandelt, daß die durchnäßten Unterlagen und überflüssigen Kissen unter der Entbundenen langsam vorgezogen und andere durchwärmte Unterlagen untergebreitet werden, so wie daß man die Wöchnerin angemessen warm bedeckt. Dies gewährt den Vorzug, daß die eben Entbundene auf demselben Lager bleiben kann, und man nicht nöthig hat, dieselbe viel zu bewegen, was leicht zu Blutungen und Ohnmachten Veranlassung gibt. In Fällen, wo zwei Betten benutzt werden sollen, werden diese nach der Entbindung nahe zusammengerückt und die Wöchnerin wird vorsichtig in das durchwärmte andere Bett herübergehoben. Nie darf die Hebamme zulassen, daß eine eben Entbundene sich aufrichte, aufstehe oder gehe.

Die Kleidung der Gebärenden beim Niederlegen ins Bett besteht am schicklichsten aus dem gewohnten Schlafanzuge. Langes Kopfhaar ist zu Anfange der Geburt glatt auszukämmen und einfach zusammenzuhalten, um seinem Verfilzen und Ausgehen möglichst vorzubeugen.

Als Getränk diene reines, kühles (nicht ganz kaltes) Wasser. Nur wenn die Gebärende Frost empfindet und Verlangen nach warmem Getränk fühlt, reiche man eine halbe Tasse leichten Fenchel- oder Feldkümmelthee u. dgl. Wein, Branntwein, starker Kaffee, Chocolade, Kümmelthee, wie alle erhitzende Getränke sind streng zu vermeiden.

Bei Verlangen nach Nahrungsmitteln werde etwas magere Fleischbrühe, eine schleimige Suppe mit Gries, Nudeln u. dgl., eine Tasse leichter Milchkaffee oder Milchthee mit Zwieback oder ein wenig Semmel gereicht, während Fleisch, Gemüse und überhaupt alle festen Speisen zu vermeiden sind.

§. 131.

Nach diesen Vorkehrungen hat die Hebamme **die Gebärende zunächst nur im Auge zu behalten** und **nur selten zu untersuchen.**

Sie gestatte derselben im Anfange der Geburt noch im Zimmer umherzugehen oder sich zu setzen, zu legen, ganz wie dies der Kreißenden Bedürfniß ist, wenn nicht besondere Umstände wie fehlerhafte Fruchtlage, Vorfälle, Blutabgang u. s. w. schon jetzt die wagerechte Lage erfordern.

Sobald aber die Wehen kräftiger auftreten und das ganze Benehmen der Kreißenden schnellere Fortschritte des Geburtsactes verräth, der **Muttermund bis zu 3—4 Centimeter Durchmesser** sich erweitert hat, **läßt sie die Kreißende auf das Geburtslager legen** und macht dieselbe auf den bevorstehenden Blasensprung aufmerksam. Längeres Sitzen oder Umhergehen ist deshalb nicht zu gestatten, weil, wenn der Blasensprung in aufrechter Stellung der Gebärenden erfolgt, leichter die Nabelschnur oder ein Arm der Frucht mit fortgespült werden. In den gewöhnlichen Fällen mag die Gebärende in dieser Geburtszeit noch liegen, wie ihr dies das Bequemste scheint, auf dem Rücken oder abwechselnd auf einer Seite. Zu häufige Wiederholung der Untersuchung muß in der Eröffnungszeit durchaus unterbleiben, weil die Erweiterung des Muttermundes dadurch aufgehalten und schmerzhafter wird. Ueberhaupt müssen Hebammen vor zu ofter Belästigung der Kreißenden durch unnöthiges Untersuchen gewarnt werden. Geradezu strafbar aber handeln diejenigen, die bei der Erweiterung des Muttermundes mithelfen wollen, daher denselben mit ihren Fingern auszudehnen und die vordere Muttermundslippe zurückzuschieben suchen, oder welche vorzeitig die Blase sprengen. Vielmehr ist die Blase sorgfältig zu schonen, damit sie nicht vorzeitig springe, daher jetzt nur in der Wehenpause untersucht werden darf. Desgleichen sind vorzeitige Bestrebungen, die Wehen zu verarbeiten, streng zu verbieten, weil bei noch nicht vollständig erweitertem Muttermunde der untere Gebärmutterabschnitt in das kleine Becken hineingepreßt, die Gebärmutterwände daselbst zwischen dem Kopf und den Beckenknochen eingeklemmt und dadurch Geschwulst und Entzündung der Ränder des Muttermundes veranlaßt werden würden. Endlich hüte sich die Hebamme auf Befragen, wann die Geburt wohl vorüber sein werde, schon

jetzt die Stunde zu bestimmen, weil dies in der Eröffnungszeit nicht möglich ist, und die Gebärenden sich ängstigen und das Vertrauen zur Hebamme verlieren würden, wenn die Vorhersage nicht zutrifft und die Geburt länger dauert.

§. 132.

Sobald die Blase springt, ist sofort eine genaue innere Untersuchung anzustellen, ob die Nabelschnur oder ein Arm neben dem Kopfe herabgetreten seien, in welchem Falle sogleich zum Geburtshelfer geschickt werden müßte, wie später gelehrt werden wird. Zugleich ist der vorliegende Theil noch einmal sorgfältig zu befühlen und die Art der Kopf- oder Beckenendelage näher zu bestimmen, wenn letzteres nicht schon vor dem Blasensprunge möglich war. Endlich verdienen die Menge und Beschaffenheit des abgehenden Fruchtwassers Berücksichtigung.

§. 133.

Erst wenn Treibwehen eintreten, der Muttermund völlig erweitert und die Frau gesund und kräftig ist, darf die Hebamme **zum Verarbeiten der Wehen** auffordern. Zu dem Ende erhöht sie, wenn die Geburt in der Rückenlage erfolgen soll, den Oberkörper der Kreißenden etwas mehr, als vorher, durch ein untergeschobenes Kissen, sorgt für Feststellung der Füße am unteren Bettende, wobei die Kniee etwas gebogen gehalten werden, und reicht die an das Geburtsbett befestigten Gurtbänder mit der Weisung, dieselben während der Wehen anzuziehen und mit zu drücken, wie bei erschwerter Stuhlausleerung, in der Wehenpause aber auszuruhen. Das Verarbeiten der Wehen darf nur mäßig geschehen, den Kräften angemessen; das Kinn muß dabei der Brust genähert bleiben, um zu starkem Blutandrange nach der Schilddrüse und der Bildung eines Kropfes vorzubeugen, und die Schultern dürfen nicht in die Höhe gezogen, sondern nur die Arme im Ellbogengelenk gebeugt werden. Der Athem ist dabei anzuhalten, daher der Mund zu schließen, und allmählig mit der zunehmenden Wehe stärker zu drücken, mit der abnehmenden aber ebenso allmählig nachzulassen.

Schwächliche, kurzathmige, an Brüchen oder Vorfällen leidende Frauen dürfen die Wehen gar nicht verarbeiten. Das fortgesetzte Drücken in den Wehenpausen ist nicht nur unnütz, sondern nachtheilig, weil es die Gebärende sehr bald ganz erschöpfen würde.

§. 134.

Bei kräftigen Wehen ist in der Austreibungsperiode die innere Untersuchung öfter nöthig, namentlich auch während der Wehen, um zu beobachten, ob der vorliegende Kopf schneller herabrückt. Ueber den jetzt eintretenden Stuhldrang belehre die Hebamme die Kreißende und gestatte derselben nicht mehr, das Geburtslager zu verlassen. Zu laute Klagen suche sie durch tröstende Zusprache zu beschwichtigen, z. B. daß die Gebärende die Schmerzen nicht vergeblich leide, daß ihr diese vielmehr Nutzen brächten u. s. w., und große Erleichterung gewährt es, wenn in der Seitenlage der Gebärenden auf deren Kreuzgegend von Außen ein Gegendruck mit der Hand während der Wehen ausgeübt wird. Sobald der vorliegende Kopf oder Steiß der Frucht bis an den Beckenausgang gelangt ist und den Damm anzuspannen beginnt, darf die Hebamme die Gebärende nicht einen Augenblick verlassen, läßt vielmehr, auf dem Bettrand sitzend, den untersuchenden Finger mit dem vorliegenden Fruchttheile ohne Unterbrechung in Berührung, um zu fühlen, wie das Einschneiden desselben vor sich geht, und um den richtigen Zeitpunkt zur beginnenden Dammunterstützung nicht zu übersehen.

§. 135.

Mit der **Unterstützung des Dammes** durch die Hand darf nicht eher der Anfang gemacht werden, als bis der Kopf auch in der Wehenpause in der geöffneten Schamspalte stehen bleibt und die Schamlippen sich über denselben nicht mehr schließen. Zu frühes Unterstützen hindert die gehörige Drehung des Kopfes am Beckenausgange, setzt den Damm zu lange dem Drucke der Hand aus, wodurch er anschwillt und seine natürliche Ausdehnungsfähigkeit verliert, und ermüdet die unterstützende Hand

zu sehr, welche zuletzt anfängt zu zittern und keine Kraft mehr hat, während des Durchschneidens einen kräftigen Gegendruck auszuüben.

Die Unterstützung des Dammes in der Rückenlage der Gebärenden geschieht so, daß die Hebamme, gebückt am Bettrand stehend oder auf ihm sitzend, ihre ganze flache Hand so an den halbkugelförmig hervorgewölbten Damm der Kreißenden anlegt, daß der Ballen der Hand in der Gegend des Schambändchens anliegt, die Finger über den After weg nach hinten ausgestreckt sind. So gewährt die Hand den gespannten Weichtheilen eine feste Unterlage, ohne das Emporsteigen des austretenden Kopfes zu hindern. Während der Wehe wird nun ein Gegendruck in der Richtung von hinten nach vorn, und von unten nach oben ausgeübt, am kräftigsten im Augenblicke des Durchschneidens des Kopfes. Je langsamer aber dieses erfolgt, desto sicherer wird der Damm unversehrt erhalten. Daher hat sich die Gebärende, während der Dammunterstützung mit der Hand, alles Mitdrängens ganz zu enthalten, und die Hebamme hat ihr nicht nur bereits die Gurtbänder genommen und sie mit dem Oberkörper etwas tiefer gelegt, sondern ermahnt auch eindringlich und wiederholt, den Mund zu öffnen und die Wehe mehr zu verschreien. Ferner muß die Gebärende, um ihren Damm weniger anzuspannen, die Schenkel jetzt ausstrecken und die Kniee nicht zu weit voneinander entfernt halten.

Die Unterstützung des Dammes in der Seitenlage der Kreißenden wird folgendermaßen ausgeführt: Während die Kreißende auf ihrer linken Seite liegt, mit dem Steiße in der Nähe des rechten Bettrandes und mit nach links gebogenen Knieen (oberhalb welcher ein weiches Rollkissen zwischen die Schenkel eingeschoben wird), stellt sich die Hebamme an die rechte Bettseite hinter die Frau und legt ihre rechte Hand so an den angespannten Damm, daß ihr Daumen neben die rechte Schamlippe zu liegen kommt, während die übrigen Finger neben die linke Schamlippe angelegt werden, der Rand der Hand zwischen Daumen und Zeigefinger am vorderen Rande des Dammes anliegt und letzterer in

der vollen Hohlhand ruht. Während der Wehe übt dann die Hand einen kräftigen Druck von hinten nach vorn gegen den Damm aus und nöthigt so den Kopf mit dem Hinterhaupte sich genau unter den Schambogen zu fügen.

Nach Austritt des Kopfes bleibt die unterstützende Hand am Damme, um denselben auch noch während des Durchschneidens der Schultern zu unterstützen, da auch hierbei der Damm einreißen oder ein angefangener Einriß weiter reißen kann.

§. 136.

Nachdem der Kopf geboren ist, fühlt die Hebamme nach dem Halse des Kindes, ob die Nabelschnur umschlungen ist, in welchem Falle sie die Schlinge möglichst locker zieht. Ferner ist dafür zu sorgen, daß Mund und Nase des Kindes frei liegen, und abzuwarten, bis wieder eine Wehe kommt, welche die Schultern austreibt. Wenn aber nach zwei bis drei Minuten noch keine Wehe eintritt, suche die Hebamme durch kreisförmige Reibungen des Muttergrundes eine solche anzuregen, fordere die Gebärende auf, mit zu drängen und befördere schließlich das Hervortreten der Schultern dadurch, daß sie den Kopf mit beiden vollen Händen umfaßt und gegen den Damm drückt, damit die hinter den Schambeinen stehende Schulter hervortrete und dann den Kopf wieder nach vorn hebt, um auch die zweite Schulter über den Damm hervorkommen zu lassen, oder sie suche zuerst die nach hinten gelegene Schulter allmählig über den Damm der Mutter hervorzuheben, dadurch, daß sie den Zeigefinger vom Rücken des Kindes aus unter die Achsel schiebt, ihn hier hakenförmig einsetzt und die Schulter behutsam hervorzieht. Nach der Geburt der Schultern folgt der übrige Rumpf ganz von selbst und ist nur mit beiden Händen zu unterstützen. Alles Ziehen am Kopfe und Rumpfe ist wegen Dehnung des Halses und Rückenmarkes lebensgefährlich und bewirkt leicht Zerrungen der Nachgeburtstheile und selbst Umstülpung der Gebärmutter. Man legt darauf das Neugeborene so zwischen die Schenkel der Mutter, daß der Nabelstrang nicht gedehnt wird und das

Gesicht nach oben gerichtet und frei bleibt. Bei Seitenlage der Kreißenden bleibt das Kind bis zur Abnabelung hinter den Schenkeln der Mutter liegen.

§. 137.

Das Kind ist nun mit einer erwärmten Windel, wobei nur das Gesicht frei bleibt, leicht zu bedecken, und sobald es gehörig athmet und laut aufschreit, einige Minuten lang ruhig liegen zu lassen. Die Hebamme überzeugt sich mittlerweile durch Auflegen ihrer Hand auf den Unterleib der Mutter von der Zusammenziehung und Verkleinerung der Gebärmutter, wobei sie zugleich darauf achtet, ob vielleicht noch eine Frucht in der Gebärmutter vorhanden sei. Darauf richtet sie ihre Aufmerksamkeit wieder auf das Neugeborene und beachtet besonders dessen Athmung. Erst wenn diese gehörig vor sich geht, das Kind laut geschrieen hat und die Pulsadern der Nabelschnur nur noch schwach klopfen oder zu klopfen ganz aufgehört haben, darf **das Abnabeln** vorgenommen werden. Die Hebamme schlingt, 8 — 10 Centimeter vom Bauche des Neugeborenen entfernt, ein leinenes, etwa 20 Centimeter langes Fadenbändchen um die Nabelschnur, zieht es fest zusammen und bindet einen doppelten Knoten, ohne dabei die Nabelschnur an ihrer Einfügungsstelle am Nabel zu dehnen. 4—5 Centimeter näher nach der Mutter zu unterbinde sie dann die Nabelschnur nochmals auf dieselbe Weise und durchschneide sie in der Mitte zwischen den beiden unterbundenen Stellen mittels der Nabelschnurscheere. Während des Schneidens muß die Scheere mit der andern Hand vollständig gedeckt werden, damit das Kind nicht verletzt wird. Diese Unterbindung der Nabelschnur an zwei verschiedenen Stellen geschieht theils der Vorsicht halber, damit, wenn eine Zwillingsfrucht vorhanden wäre, diese sich nicht verblute, theils um das Blut im Fruchtkuchen zu erhalten, wodurch dieser steifer und schwerer bleibt und so der Gebärmutter die Abtrennung leichter gelingt. Nachdem Mutter und Kind von einander getrennt sind, wird das Neugeborene in eine durchwärmte Windel eingeschlagen, so daß nur Mund und Nase frei bleiben, und einstweilen einer verständigen Person übergeben.

§. 138.

Die Hebamme besorge jetzt die **Entfernung der Nachgeburt.** Die natürliche Abtrennung derselben erfolgt gewöhnlich schon nach wenigen Minuten und kündigt sich an durch Blutabgang und eine beträchtliche Verkleinerung der Gebärmutter, die wie eine härtliche Kugel von Kindeskopfgröße zwischen dem Nabel und den Schambeinen sich anfühlt. Sobald dann einige Nachgeburtswehen gewirkt haben, umfaßt die Hebamme während einer solchen Wehe mit ihren beiden Händen von den Bauchdecken aus die ganze Gebärmutter, drückt sie gegen die Aushöhlung des Kreuzbeines und wiederholt dies nöthigenfalls einigemale, jedesmal aber nur während einer Wehe, bis sich der Fruchtkuchen in der Schamspalte zeigt oder ganz ausgestoßen worden ist. Sollte wegen Empfindlichkeit der Bauchdecken oder weil die Gebärmutter sich nicht kräftig zusammenzieht, die Nachgeburt durch angemessenen Druck von Außen sich nicht entfernen lassen, so fühle die Hebamme unter Leitung der Nabelschnur innerlich nach, ob sich ein Theil des Fruchtkuchens in der Scheide erreichen läßt. Ist dies der Fall, so suche sie mit der einen Hand durch gelinden Zug am Nabelstrange die Nachgeburt zu entfernen, während gleichzeitig von oben mit der andern Hand der Druck ausgeübt wird. Läßt sich die Einsenkungsstelle des Nabelstrangs in den Fruchtkuchen nicht erreichen und zeigt sich ein gewisser Widerstand beim gelinden Anspannen des Nabelstranges, so stehe die Hebamme von weiteren Versuchen, die Nachgeburt auf diese Weise herausfördern zu wollen, ab und wiederhole diese erst, nachdem inzwischen mehrere Nachgeburtswehen, die sie wieder durch sanftes Reiben und Drücken von Außen her verstärkt, gewirkt haben. Liegt die Nachgeburt tief in der Scheide und ist den Fingern leicht zugänglich, so greift die Hebamme mit Zeige- und Mittelfinger von vorn her möglichst weit am Fruchtkuchen hinauf und drückt ihn sanft nach hinten und abwärts, während die Finger der linken Hand äußerlich den Nabelstrang ein wenig anspannen. Zeigt sich der Fruchtkuchen in der Schamspalte, so faßt ihn die Hebamme mit

mehreren Fingern der einen Hand, zieht ihn sanft aufwärts und dreht ihn dabei einige Male langsam so herum, daß sich die Eihäute zu einem Strange aufwickeln und nicht abreißen. Die vollständig herausgeförderte Nachgeburt wird dann sammt den abgegangenen Blutgerinnseln unter dem im Knie gebogenen Schenkel der Wöchnerin weggenommen und in ein leeres Waschbecken gelegt.

Jedes stärkere Ziehen am Nabelstrange oder gar das Erfassen und Herabziehen des noch hochstehenden Fruchtkuchens mittels der eingeführten halben oder ganzen Hand, so wie die Aufforderung, während der Versuche zur Entfernung der Nachgeburt stark mitzudrängen, zu husten, in die Hände zu blasen u. dgl. sind sehr gefährlich und deshalb unzulässig und verboten.

§. 139.

Sofort nach Entfernung der Nachgeburt hat sich die Hebamme von der kräftigen Zusammenziehung und Verkleinerung der Gebärmutter zu unterrichten, welche sich als eine harte Kugel von der Größe einer Faust über den Schambeinen fühlen läßt. Dann ist zu starker Blutabgang gewöhnlich nicht zu befürchten. Darauf muß die Nachgeburt besichtigt werden, ob sie vollständig und nichts davon zurückgeblieben sei, wobei zugleich die Größe und Beschaffenheit des Fruchtkuchens, das Verhalten der Eihäute, die Länge, Einsenkungsstelle und Beschaffenheit des Nabelstrangs u. s. w. zu beachten sind. Wo ein Arzt die Wöchnerin besucht, soll die Nachgeburt demselben zur Ansicht aufbewahrt werden. Nachdem sich die Hebamme nochmals davon überzeugt hat, daß nicht zu viel Blut abgeht, mag sie das Kind baden und ankleiden. In Fällen, wo die Lösung der Nachgeburt sich sehr verzögert, kann die Hebamme auch erst das Neugeborene besorgen, bevor sie die Nachgeburt entfernt, ohne jedoch die Halbentbundene aus dem Auge zu verlieren. Nach Wegnahme der Nachgeburt reinigt sie die Entbundene mittels eines mit lauem Wasser angefeuchteten leinenen Läppchens, wobei die Schamtheile wegen zu großer Empfindlichkeit mehr blos abzutupfen sind,

und sieht nach, ob die Geschlechtstheile einen Einriß erlitten haben. Am zweckmäßigsten geschieht die Besichtigung derselben in der Seitenlage der Entbundenen mit angezogenen Schenkeln, von hinten her. Darauf werden die durchnäßten Unterlagen und überflüssigen Kissen vorsichtig unter der Wöchnerin weggezogen und andere, trockene und erwärmte untergebreitet. Zuletzt wird die Wöchnerin etwas wärmer zugedeckt und ihr, falls sie danach verlangt, eine Tasse warmen schwachen Thees, z. B. von Lindenblüthen, Fenchelsamen oder Feldkümmel oder ein Teller Wassersuppe mit Semmel, Gries u. dgl. gereicht. Für die nächsten Stunden ist die ruhige, wagerechte Lage auf dem Rücken mit ausgestreckten Schenkeln anzurathen. Das völlige Umkleiden unmittelbar nach der Entbindung kann, wenn die eben Entbundene dabei zu viel bewegt wird, leicht nachtheilig werden, muß deshalb mit Vorsicht und Geschick ausgeführt werden. Falls die Entfernung der nassen Leibwäsche schwierig sein sollte, so helfe sich die Hebamme durch erwärmte Tücher, die sie nöthigenfalls über Rücken, Brust und Schultern der Wöchnerin unter deren Hemd auf der bloßen Haut ausbreitet. Ein ausgewärmtes, großes, mehrfach zusammengelegtes Tuch auf den Bauch gewährt außer der Wärme und Trockenheit den Nutzen, daß es das Gefühl der Leerheit benimmt und dem schlaffen Unterleibe einige Festigkeit gibt. Eine Bauchbinde ist, so lange die Wöchnerin im Bette liegt, meist überflüssig und störend.

§. 140.

Endlich ist dafür zu sorgen, daß die Wöchnerin zur Ruhe kommt und daher Andrang von Besuch und jede gemüthliche Aufregung abzuhalten, so wie alles Sprechen unterbleiben muß. Die Hebamme hat noch einige Stunden bei der Entbundenen zu bleiben, durch wiederholtes sanftes Nachfühlen auf den Unterleib die Zusammenziehung der Gebärmutter und den Blutabgang zu überwachen. Sehnt sich die Entbundene nach Schlaf, so ist sie davon keineswegs abzuhalten, aber während des Schlafes zu überwachen. Erst wenn die Gebärmutter in den

nächsten Stunden als eine kleine, harte Kugel unmittelbar über den Schambeinen sich erhält und bei allgemeinem Wohlbefinden warmer Schweiß über den ganzen Körper auszubrechen anfängt, kann die Hebamme die Entbundene mit Vertrauen, daß keine starke Blutung oder sonstige üble Zufälle eintreten werden, verlassen.

Der Beistand bei Steiß- und Fußlagen.

§. 141.

Bei **Steiß-, Kniee- oder Fußlagen** hat die Hebamme sofort nach dem nächsten Geburtshelfer zu schicken, weil die Schultern und der Kopf der Frucht dem geborenen Rumpfe oft nicht schnell genug folgen, zumal bei Erstgebärenden und bei Mehrgebärenden mit zu engem Becken. Wollte sie dann erst nach Hülfe schicken, wenn die Arme und der Kopf der Frucht bereits stecken geblieben sind, so würde, da hier schon wenige Minuten über das Leben des Kindes entscheiden, der Geburtshelfer zu spät eintreffen, um das kindliche Leben zu retten. Bis zur Ankunft des Geburtshelfers ist Folgendes zu beobachten:

1) Die Blase ist so lange wie möglich zu erhalten.

2) Die Wehen dürfen nicht verarbeitet werden.

3) Die Geschlechtstheile der Frucht sind vorsichtig zu befühlen.

Sollte vor der Ankunft des Geburtshelfers die Geburt weiter vorschreiten, so leite die Hebamme die Geburt in folgender Weise:

1) Beim Durchschneiden des Steißes ist der Damm zu schützen, wie bei Kopflagen.

2) Alle Versuche, den Steiß oder die Füße hervorzuziehen, müssen unterbleiben, denn das Ziehen an den Füßen oder am Rumpfe versetzt die Frucht in Lebensgefahr, weil dadurch die Arme neben dem Kopfe sich in die Höhe schlagen, und die Arme und der Kopf der Frucht zuletzt stecken bleiben.

3) Die zum Vorschein kommenden Kindestheile sind in eine erwärmte Windel einzuhüllen und mit der Hand zu unterstützen.

4) Zeigt sich die Nabelschnur am Bauche der Frucht gespannt, so ziehe die Hebamme dieselbe mittels des Daumens und Zeigefingers ein wenig hervor, bis die Spannung beseitigt ist. Wenn die Nabelschnur zwischen den Schenkeln durchläuft, zieht man das über den Rücken hinaufgehende Stück so viel hervor, daß die Nabelschnur locker wird und der im Knie gebogene Schenkel wo möglich durchgesteckt werden kann.

Sollte der verlangte Geburtshelfer nach dem Heraustreten des Steißes und Bauches der Frucht noch immer nicht angelangt sein, um die Entbindung zu übernehmen, so hat die Hebamme von nun an selbst dafür zu sorgen, daß die Brust, die Arme und der Kopf möglichst schnell nachfolgen. Sie lasse von jetzt an die Wehen verarbeiten und verfahre ferner nach folgenden Vorschriften:

1) Wenn mit der Brust die Arme nicht gleichzeitig ausgetrieben werden, so löse die Hebamme die Arme der Frucht, und zwar den Arm zuerst, dessen Herabholen am leichtesten gelingt, und dies ist gewöhnlich der nach der Aushöhlung des Kreuzbeins zu gelegene. Liegt der rechte Arm nach hinten, so wird der in eine erwärmte Windel eingeschlagene Rumpf der Frucht mit der linken Hand in die Höhe gehoben, 2—4 Finger der rechten Hand werden vom Rücken aus über die Schulter an dem rechten Arme der Frucht bis zum Ellbogengelenk hinaufgeführt und drücken in diesem Gelenke den Arm vorsichtig über das Gesicht und die Brust abwärts, bis er geboren ist. Darauf löst die Hebamme den nach vorn gelegenen linken Arm der Frucht mit ihrer linken Hand, und hält mit ihrer rechten Hand den Rumpf. Zeigen sich irgend Schwierigkeiten, so darf Gewalt niemals gebraucht werden, weil dadurch die Arme der Frucht gebrochen oder verrenkt werden würden, sondern die Hebamme erwarte dann die Ankunft des Geburtshelfers.

2) Nachdem die Arme gelöst sind, wird der Rumpf stark erhoben und möglichst schnell der Kopf herausgefördert. Zeige- und Mittelfinger der Hand, nach welcher das Gesicht der Frucht gerichtet ist, werden zu beiden Seiten der Nase an die Oberkieferknochen angesetzt, um das Gesicht nach der Aushöhlung des

Kreuzbeins zu richten und das Kinn der Brust zu nähern, während Zeigefinger und Mittelfinger der andern Hand das Hinterhaupt von den Schambeinen weg aufwärts schieben. Jetzt muß die Gebärende stark mit pressen, während die Finger das Gesicht schonend über den Damm der Mutter hervorziehen. Folgt der Kopf wiederholten schonenden Zügen dieser Art nicht, so darf die Hebamme auch hier keine Gewalt anwenden, wodurch eine lebensgefährliche Dehnung des Halses bewirkt, zuletzt gar der Kopf abgerissen werden könnte, sondern muß wiederum die Ankunft des Geburtshelfers abwarten. Das Kind ist dann gewöhnlich nicht zu retten.

Die beschriebenen Handgriffe lassen sich am besten auf dem Querbett ausführen.

Der Beistand bei mehrfachen Geburten.

§. 142.

Hat die Hebamme mehrfache Früchte mit Gewißheit erkannt, soll sie die Mutter allmählig und auf eine schonende Art davon benachrichtigen, weil nur selten Frauen sich Zwillinge wünschen. Beim Abnabeln des ersten Kindes muß die Unterbindung des Nabelstrangs doppelt sehr sorgfältig geschehen, um eine mögliche Verblutung der zweiten Frucht zu verhüten. Neue Wehen fördern dann in der Regel die zweite Frucht schnell zu Tage, wobei sich die Hebamme wie bei der Geburt des ersten Kindes zu verhalten hat. Die Nachgeburten werden erst entfernt, nachdem auch das zweite Kind geboren ist. Sind die Zwillinge von demselben Geschlecht und einander sehr ähnlich, so soll die Hebamme das Erstgeborene auf irgend eine Weise bezeichnen, um etwaiger Verwechselung vorzubeugen, da in Erbschaftsangelegenheiten viel davon abhängt, zu wissen, welches das Erstgeborene ist. Dieselben Vorschriften gelten auch für Drillingsgeburten u. s. w.

Vierter Abschnitt.

Der regelmäßige Verlauf des Wochenbettes, und die Pflege der Wöchnerin und des neugeborenen Kindes.

Erstes Kapitel.

Der regelmäßige Verlauf des Wochenbettes.

§. 143.

Wochenbett oder **Kindbett** nennt man die nächsten vier bis sechs Wochen nach der Geburt, während welcher der Körper der Entbundenen allmählig zu dem Zustande, wie er vor der Schwangerschaft war, sich zurückbildet, mit Ausnahme der Brüste, welche eine neue Thätigkeit beginnen und Milch absondern.

§. 144.

Eine Wöchnerin trägt an der Stelle der inneren Fläche ihrer Gebärmutter, wo die Abtrennung des Fruchtkuchens Statt gefunden hat, eine in den ersten Tagen blutende Wunde in sich, welche im Wochenbette wieder heilt.

Die allmählige Verkleinerung der Gebärmutter erfolgt theils durch Zusammenziehung, theils durch Einschrumpfung.

Die Zusammenziehungen der Gebärmutter finden besonders in den ersten Tagen nach der Geburt statt. Sie sind oft mit Schmerz verbunden, werden aber gewöhnlich nur nach wiederholten Geburten empfunden und sind nichts Krankhaftes.

Die Einschrumpfung erfolgt durch eine Stoffumwandlung des Gewebes der Gebärmutter. Die Verkleinerung der Gebärmutter geht meist so rasch vor sich, daß sich diese gegen das Ende der zweiten Woche kaum mehr durch die Bauchdecken in der Tiefe des Beckens fühlen läßt.

Gleichzeitig kehren auch die Scheide, das Mittelfleisch und die Bauchbedeckungen theils durch Muskelzusammenziehung, theils durch Einschrumpfung zu ihrem früheren Zustand zurück, jedoch läßt fast immer die Schwangerschaft und Geburt Spuren im Körper zurück. So bleibt die Gebärmutter etwa einen Centimeter länger und breiter, als eine jungfräuliche, der Mutterhals erscheint weniger schlank, die Muttermundslippen sind wulstiger und zeigen oft kleine Unebenheiten und Einkerbungen, die Mutterscheide, die Schamlippen und das Schambändchen bleiben schlaffer und die Bauchbedeckungen narbig und faltig.

§. 145.

Ferner finden im Wochenbett reichliche Ausscheidungen statt, und zwar vorzugsweise auf drei verschiedenen Wegen:

1) Durch die Gebärmutter. Von der inneren Fläche der Gebärmutter, besonders von der wunden Stelle, wird der Wochenfluß abgesondert. Dieser besteht in den ersten zwei bis vier Tagen aus Blut mit Flocken gemengt (rother oder blutiger Wochenfluß), darauf vier bis acht Tage aus blaßröthlich gefärbtem Blutwasser von eigenthümlichem Geruche, und zuletzt aus zähem Schleim (weißer Wochenfluß). Wenn der Wochenfluß aufhört, ist die Wunde an der inneren Fläche der Gebärmutter geheilt.

2) Durch die Haut. Bald nach beendigter Geburt bricht in der Haut der gesammten Körperoberfläche ein warmer, wohlthuender Schweiß aus, welcher besonders in den ersten Tagen reichlich zu sein pflegt.

3) Durch die Brüste. Die reichlichste und wichtigste Ausscheidung im Wochenbett ist **die Milchabsonderung.** Diese steigert sich bis zum vierten oder fünften Tage des Wochenbettes, wo in der Regel die Brüste sich am gefülltesten zeigen. Gesunde Wöchnerinnen behalten zu jeder Zeit des Wochenbettes einen ruhigen Puls und bleiben frei von Fieber. Dagegen sind bedeutende Ueberfüllung der Brüste mit Milch, entzündete Brüste, wunde Warzen u. s. w. geeignet, Fieber im Wochenbett hervorzurufen.

Die erste Milch ist reich an Zucker und Salzen und befördert die Ausleerung des Kindspechs des Neugeborenen. Sie bildet die geeignetste und allein naturgemäße Nahrung. Vom vierten Tage etwa an enthält die Milch immer mehr Fett, Käsestoff und Eiweiß und wird dadurch immer nahrhafter.

§. 146.

Die **Säugungszeit** dauert, bis beim Säugling die ersten Zähne zum Durchbruch gelangt sind. Um diese Zeit, ungefähr drei Viertel Jahr nach der Geburt, nimmt auch gewöhnlich die Menge der Milch ab, der Monatsfluß stellt sich wieder ein, und das länger fortgesetzte Säugen fängt an nachtheilig auf den mütterlichen Körper einzuwirken. Während der Säugungszeit besteht ein größeres Verlangen nach Speise und Getränk. Dieser regere Stoffwechsel trägt zur Befestigung der Gesundheit bei, und die starke Ableitung nach den Brüsten schützt vor Krankheiten der Gebärmutter und der Eierstöcke, vor weißem Flusse u. s. w.

Zweites Kapitel.

Die Pflege der Wöchnerin.

§. 147.

Eine Wöchnerin erkrankt schneller und gefährlicher, als Frauen in jeder anderen Lebensperiode, deshalb **erfordert das Wochenbett die sorgsamste Pflege.** Diese zu leiten und theilweise selbst zu übernehmen, wo Wöcherinnen von Aerzten nicht berathen werden, gehört zu den Pflichten der Hebamme.

§. 148.

Die Hebammen sollen ihre Wöchnerinnen **in den ersten neun Tagen** Vormittags und Abends, also **täglich zwei Mal besuchen.** Dann reicht ein Besuch täglich hin; wie lange diese Besuche fortgesetzt werden, hängt theils von dem Befinden der Wöchnerin,

theils von dem Wunsche derselben ab, welchem sich Hebammen zu fügen haben. Wenn dabei der Hebamme Speisen und Getränke vorgesetzt werden, worauf sie übrigens kein Recht hat, so sei sie mäßig und bescheiden, und verweigere stets standhaft den Genuß des Branntweins und Weines.

§. 149.

Bei ihren Besuchen haben die Hebammen in einer gewissen Reihenfolge zu **fragen und durch eigene Wahrnehmung sich selbst zu überzeugen** von dem Verhalten der Gebärmutter und der Schamtheile, von dem Wochenflusse, dem Wochenschweiße und der Milchabsonderung, dem Zustand des Pulses, der Körperwärme, des Nervensystems, der Harnentleerung und der Verdauungswerkzeuge.

§. 150.

Damit die Wunde der Gebärmutter in ihrer Heilung nicht gestört und der Wochenschweiß gehörig unterhalten werde, muß jede übrigens auch noch so gesunde und kräftige Frau **während der ersten sieben bis neun Tage des Wochenbettes in ruhiger, ausgestreckter Lage im Bett bleiben,** auf dem Rücken und abwechselnd auf der einen und der andern Seite liegend. Dies ist die wichtigste Verhaltungsregel für Wöchnerinnen, auf deren pünktliche Befolgung Hebammen streng zu halten haben. Zu frühes Verlassen der ruhigen, wagerechten Lage im Bett hat fast unausbleiblich starken und zu lange anhaltenden blutigen Wochenfluß mit nachfolgender Erschlaffung, Senkung und Vorfall der Gebärmutter und der Mutterscheide, Unterdrückung des Wochenschweißes und spätere Krankheiten der inneren Geschlechtstheile zur Folge. Die Hebamme stelle daher, wo sie Ungehorsam und Widerstand gegen ihre Anordnungen findet, die nachtheiligen Folgen des zu frühen Aufstehens im Wochenbett recht eindringlich vor und sichere sich dadurch vor späteren Vorwürfen, die niemals ausbleiben, wenn Wöchnerinnen krank aus dem Wochenbett hervorgehen. Wenn nach den ersten sieben bis neun Tagen das Bett verlassen wird, so darf

dies anfänglich nur auf einige Stunden geschehen, bis allmählig ein längerer Aufenthalt außer dem Bett gestattet werden kann. Dabei haben Wöchnerinnen jede Bewegung zu vermeiden, welche die Bauchpresse in Anspruch nimmt und wodurch die Baucheingeweide in das Becken hinabgedrängt werden, wie Heben, Tragen, Drängen bei der Stuhlausleerung, Treppensteigen, Kauern, das Aufziehen und Zuschieben von Kommodenfächern u. dgl., weil die Geneigtheit zu Vorfällen noch längere Zeit fortbesteht.

Wenn die Nachwehen übermäßig schmerzhaft sind, wendet man zu ihrer Linderung gewärmte wollene Tücher an, die auf den Unterleib gelegt werden, und läßt mehrmals eine Tasse schwachen Kamillenthee trinken.

§. 151.

Nächst der körperlichen Ruhe ist vollkommene Ruhe des Gemüths und Geistes nothwendig. Heftige Gemüthsbewegungen, wie Schreck, Aerger, ein Ausbruch von Zorn sind im Stande, Wöchnerinnen in wenigen Tagen zu tödten. Das Wochenzimmer muß deshalb von allem störenden Geräusch entfernt liegen; nur eine der Wöchnerin nicht unangenehme Person darf zur Wärterin dienen und niemals darf lebhafte Unterhaltung durch Gespräch geführt werden, weil dies Wöchnerinnen leicht den Kopf einnimmt und Fieber erregt. Aus diesem Grunde sind auch Besuche in den ersten neun Tagen ganz zurückzuweisen, ebenso Beschäftigung mit weiblichen Handarbeiten, mit Lesen u. s. w., so wie thätige Theilnahme an dem Hauswesen, Verkehr mit den Dienstleuten, Anordnung von Familienangelegenheiten nicht zu gestatten. Auf diese Weise wird zugleich am besten für ruhigen, erquickenden Schlaf der Wöchnerin gesorgt, welcher deren Wohlbefinden ungemein fördert.

§. 152.

Zur Unterhaltung des Wochenschweißes dient, außer der ruhigen Lage im Bett, lauwarmes Getränk eines schwachen Theeaufgusses von Lindenblüthen, Fenchel, Feldthymian, während alle

starken Theearten, namentlich auch der Kamillenthee, als gewöhnliches Getränk gereicht, die Wöchnerin erhitzen, aufregen und dadurch schaden. Da durch den Wochenschweiß die Haut außerordentlich empfindlich wird, **muß Erkältung sorgfältig vermieden werden.** Das Zimmer der Wöchnerin muß stets eine gleichmäßige Wärme von 16° R. haben und das Bett so stehen, daß keine Zugluft die Wöchnerin treffen kann. Zum Umkleiden ist die Wäsche schon längere Zeit vorher gut zu durchwärmen, und nur vollkommen trockene Wäsche zu gebrauchen. Weil beim Umkleiden und Umbetten einer Wöchnerin nicht vorsichtig genug zu Werke gegangen werden kann, haben Hebammen diese Dienstleistung in den ersten neun Tagen selbst zu übernehmen. Am zweckmäßigsten geschieht dies in den Vormittagsstunden, wo der Wochenschweiß minder reichlich zu sein pflegt, als in den frühen Morgenstunden nach der nächtlichen Ruhe und gegen Abend; auch mag das Zimmer während des Umbettens einen bis zwei Grad wärmer sein. Findet die Hebamme die Wöchnerin in starkem Schweiße, so warte sie, bis derselbe nachgelassen hat, und helfe sich einstweilen durch untergeschobene, erwärmte Tücher. Sehr zweckmäßig ist es, wenn der Wöchnerin zwei Betten zu Gebote stehen, so daß sie in das neu zugerichtete, erwärmte, welches an das andere Bett dicht angerückt wird, nur hinüberzurutschen braucht. Wo dies nicht zu ermöglichen, muß die Wöchnerin, während ihr Lager zurecht gemacht wird, auf einem erwärmten Sofa oder in einem Lehnstuhle gut zugedeckt und in den ersten sieben bis neun Tagen liegend verweilen. In dieser Zeit des Wochenbettes darf sie die Hebamme nie aus dem Bett selbst aufstehen, auf die Füße treten und gehen lassen. Nach dem jedesmaligen Umbetten reicht man mit Nutzen eine Tasse warmen Lindenblüthenthee, um die Hautausdünstung sogleich wieder hervorzurufen. Auf der andern Seite ist nichts schädlicher, als Wöchnerinnen durch übermäßiges Zudecken mit schweren Federbetten, durch zu große Wärme des Zimmers und Darreichen von vielem, heißem und starkem Thee in zu reichlichen Schweiß zu versetzen. Frieselausbrüche, Fieber, Kopfschmerz, Schlaflosigkeit u. s. w. folgen solchen Misbräuchen. — Nach dem Aufstehen in der zweiten Woche nach der Geburt darf

die Wöchnerin ihr Zimmer erst in einigen Tagen verlassen, und in der warmen Jahreszeit nicht vor der dritten Woche, in der rauhen nicht vor der fünften bis sechsten sich der freien Luft aussetzen. Der Besuch der Kirche ist erst zu gestatten, wenn die Wöchnerin sich an die freie, kühlere Luft gewöhnt hat.

§. 153.

Wegen des vermehrten Schweißes und der steten Verunreinigung durch aussickernde Milch und durch den Wochenfluß ist ferner für **Reinlichkeit** zu sorgen. Die Leibwäsche werde schon vom zweiten oder dritten Tage an, wo möglich, täglich mit reiner, trockener vertauscht. Die Schamtheile der Wöchnerin sind wenigstens in den ersten neun Tagen, zweimal täglich zu reinigen und dabei zu besehen, ob dieselben geschwollen, wund sind oder Geschwüre zeigen u. s. w. Das Reinigen geschieht mittels weicher Leinwand mit lauem Wasser, oder einem Aufgusse von Feldthymian, Majoran, Münze u. dgl., um den übeln Geruch des Wochenflusses zu mildern. Die Hebamme darf keinen Schwamm benutzen, weil ein solcher nicht genügend wieder gereinigt werden kann und durch denselben leicht ansteckende, schädliche Stoffe übertragen werden. Sind die Schamlippen geschwollen, so nützen laue Umschläge mit Wasser oder einer der genannten Kräuterbrühen.

§. 154.

Die Bekleidung von Wöchnerinnen sei angemessen warm, aber nicht schwer und einengend, besonders werden Brüste und Bauch wärmer bedeckt.

§. 155.

Es muß streng darauf Bedacht genommen werden, daß die Luft in dem Zimmer einer Wöchnerin rein und gut erhalten werde. Man darf nicht dulden, daß in demselben Wäsche zum Trocknen aufgehängt werde, oder daß Oelqualm, Tabacks- oder Ofenrauch sich ansammle. Verunreinigte Wäsche,

gebrauchte Nachtgeschirre, Nachtstühle sind nach jedesmaligem Gebrauch sofort zu entfernen, auch darf das Zimmer nicht verdunkelt werden, weil dies den Abzug schlechter Luft unmöglich macht. Nie werde ein dunkler, feuchter und dumpfiger Alkoven zur Wochenstube ausgewählt. Zur gehörigen Erneuerung der Luft ist bei günstiger Jahreszeit täglich ein Fenster auf kurze Zeit vorsichtig, und so daß Luftzug die Wöchnerin nicht treffen kann, zu öffnen. Bei rauher Witterung kann die Thüre nach einem Nebenzimmer, welches vorher gründlich durchlüftet worden ist, einige Zeit offen erhalten werden. Alles Räuchern mit Wachholder u. s. w. übertäubt blos üble Gerüche, reinigt aber nicht die Luft; nur das Besprengen des Fußbodens mit Essig, wie Essigdämpfe überhaupt, leisten in dieser Beziehung etwas.

§. 156.

Die **Speisen und Getränke** sind zu überwachen, weil der Genuß unpassender Nahrungsmittel oder Unmäßigkeit im Wochenbett höchst verderblich werden kann. In den ersten drei Tagen sollen nur schwache Fleischbrühsuppen oder Wassersuppen mit Semmel, Gries oder Mehl, schwach gesalzen und mit Zusatz von nur wenig Butter, genossen werden. Früh und Abends nehme die Wöchnerin eine Wassersuppe oder ein bis zwei Tassen leichten Lindenblüthenthee mit Milch, oder blos verdünnte Milch, mit Semmel oder einigen Zwiebäcken zu sich. Vom vierten Tage des Wochenbettes an gestatte man Stillenden des Mittags eine kräftigere Fleischbrühsuppe mit Gries, Nudeln, Sago, Eiergräupchen, Reis, oder eine mehlhaltige Suppe mit Eiern abgequirlt oder einen Brei. In der zweiten Woche nach der Geburt kann der Anfang mit Fleischkost und mit Gemüsen gemacht werden. Man wählt hier gern zuerst das Fleisch von Taube, Huhn, oder Kalbsmilch, geht dann zu Kalbfleisch, Wildpret, Schöps- und Rindfleisch, gekocht oder gebraten, über. Von Gemüsen passen Nudeln, Gries, Grütze, Reis, Möhren, mehlige Kartoffeln, gekochtes Obst. In der dritten Woche darf eine gesunde Wöchnerin zu ihrer gewohnten Speiseordnung zurückkehren; nur hat sie schwer verdauliche und blähende Speisen, wie Linsen,

Erbsen, Rüben, Kohlarten, grünen Salat und frisches, ungekochtes Obst zu meiden. Die noch an vielen Orten gebräuchlichen Wochenessen sind in der Regel zu fett zubereitet und dürfen dann nicht genossen werden.

§. 157.

Zum Getränk eignen sich in der ersten Woche schwache Theeaufgüsse von Lindenblüthen, Fenchel, Feldthymian, Königskerzen, lauwarm getrunken, auch bloßes nicht zu kaltes Wasser, Zuckerwasser, Brotwasser, Gersten- oder Haferschleim; in der zweiten Woche zum ersten Frühstück und in den Nachmittagsstunden dünner Milchkaffee, dünner schwarzer Thee mit Milch, zum zweiten Frühstück eine Tasse Warmbier ohne Gewürz, oder Mehltrank mit Milch, und Mittags leichtes Faßbier.

Starker, erhitzender Thee, Chocolade, starker Kaffee, Wein, starkes Bier sind zu vermeiden.

§. 158.

Für **Stuhlausleerung** braucht erst vom vierten Tage an täglich gesorgt zu werden, weil durch sie in den ersten drei Tagen leicht Senkung der Gebärmutter und der Scheide, vermehrter Blutabgang und Ohnmachten veranlaßt wird. Die Stuhlausleerungen sind, so lange die Wöchnerin noch liegt, auf einer erwärmten Bettschüssel (Steckbecken) abzumachen, und werden durch ein mildes Klystier bewirkt. Hierzu eignen sich lauwarmes Wasser oder Abkochungen von Leinmehl oder von Hafergrütze mit Zusatz von zwei Eßlöffeln Baumöl, auch von Milch und Syrup. Wirken solche milde Klystiere nicht hinreichend, so setze man einen mäßigen Eßlöffel voll gewöhnlichen Küchensalzes, oder ein Stückchen aufgelöster und gequirlter Seife zu. Wenn auch ein solches reizendes Klystier keinen Erfolg hat, soll die Hebamme den Arzt davon in Kenntniß setzen. Abführmittel zu reichen ist den Hebammen streng verboten, weil solche leicht heftige Kolikschmerzen mit zu zahlreichen und ganz dünnen Stuhlausleerungen, und Entzündung im Unterleibe erregen.

Die **Harnentleerung** ist sorgfältig zu überwachen, weil Harnverhaltung Gefahr bringt. Wird der Harn in den ersten 24 Stunden nicht von selbst gelassen, muß er mit dem Katheter früh und Abends abgenommen werden, bis die Wöchnerin ihn von selbst in genügender Menge entleert. Zeigen sich beim Einlegen des Katheters Schwierigkeiten, so ist die Hebamme verpflichtet, nach einem Arzt oder Geburtshelfer zu schicken. Bei Harnverhaltung harntreibende Getränke zu geben, ist sehr schädlich, weil sie die Nieren zur Harnabsonderung anregen und die Anfüllung der Blase noch vermehren.

§. 159.

Das Säugungsgeschäft schützt die Wöchnerin vor manchen Gefahren und Krankheiten und dient zur Erhaltung der Gesundheit sowohl der Mutter als des Kindes. Die Wöchnerin hat ihr Neugeborenes, nachdem sie sich von den Anstrengungen des Geburtsactes etwas erholt und 6 bis 8 Stunden geruht hat, zum ersten Male an die Brust zu legen. Sie lege sich, wenn sie mit der rechten Brust stillen will, halb auf die rechte, beim Stillen mit der linken auf die linke Seite, stütze sich dabei ein wenig auf ihren Ellbogen, indem sie den Arm um das Kind schlägt, befeuchte die gut hervorgezogene Warze mit lauwarmem Wasser oder Zuckerwasser und leite sie dann dem Säugling geschickt in den Mund. Darauf muß mit einem Finger die Brust von den Nasenlöchern des Neugeborenen sanft abgehalten werden, damit es am Athemholen nicht behindert sei. In den ersten neun Tagen darf eine Wöchnerin ihr Kind nicht aufrecht sitzend anlegen, weil durch diese Stellung die Gebärmutter zu tief herabgedrängt und der Rücken leicht erkältet wird. Das Kind muß jedesmal mindestens eine halbe Stunde lang an die Brust angehalten werden, weil es in Absätzen saugt, öfter dazwischen ausruht, und erst hinreichend gesättigt sein kann, wenn ihm die Brust längere Zeit blieb. Von Anfang an ist eine gewisse Ordnung einzuhalten, an welche sich der Säugling sehr bald gewöhnt. In der ersten Woche reicht ein drei- bis vierstündliches Anlegen hin; später ein zwei- bis drei-

stündliches und zwar so, daß die Pause des Nachts immer länger werde, um dadurch möglichst bald dahin zu gelangen, daß Mutter und Kind während der Nacht ruhen. Die Brüste müssen regelmäßig abwechselnd gereicht werden.

§. 160.

Das Stillen ist nicht selten mit Mühen und Schwierigkeiten verknüpft, welche man durch Geduld, Zuspruch und Geschick zu überwinden suchen muß. Einen hohen Grad von Leichtsinn und Trägheit verräth es, wenn Hebammen da, wo das Stillen nur Schwierigkeiten macht, aus bloßer Bequemlichkeit sogleich davon abrathen.

§. 161.

Namentlich erschweren zu kurze und tiefliegende Warzen und zu volle, pralle Milchbrüste das Anlegen. In solchen Fällen müssen die Brustwarzen durch Gummisaugflaschen hervorgezogen werden. Nur bei wirklichen Hohlwarzen wird es vergebliche Mühe sein, diese hervorziehen zu wollen. Ebenso entleert man zu volle Brüste durch solche Flaschen. Wenn das Kind den Mund nicht öffnet oder keine Saugbewegungen macht, so zieht man dem Kinde das Kinn sanft herab, leitet ihm die Warze in den geöffneten Mund und träufelt einige Tropfen lauwarmes Zuckerwasser auf die Warze, um es dadurch zum Saugen anzuregen. Auch kann man dem Kinde den kleinen Finger sanft auf die Zunge legen und ein wenig Zuckerwasser einflößen, bis es schluckt, worauf es sogleich wieder an die Brust gelegt wird. Will das Kind die eine Brust nicht nehmen, lege man es an diese Brust von hinten her an, wo es die andere, ihm bequemere zu erhalten meint.

§. 162.

Bei Zweifeln, ob eine Mutter ihr Kind selbst stillen solle, muß die Entscheidung dem Arzte überlassen werden. Im Allgemeinen dürfen nicht stillen:

1) Frauen, die mit Fallsucht, Geisteskrankheit, Anlage zur

Lungenschwindsucht, mit der Lustseuche, Gicht oder langwierigen Hautausschlägen behaftet sind;

2) sehr schwächliche, in ihrer körperlichen Ernährung herabgekommene und kränkliche Frauen;

3) sehr leidenschaftliche und jähzornige Personen.

§. 163.

Für Wöchnerinnen, welche **nicht stillen**, gelten im Ganzen die nämlichen Verhaltungsregeln, nur sind sie bis zum siebenten oder achten Tage, wo die Milchabsonderung bereits zu versiegen beginnt, etwas magerer zu beköstigen. Die Brüste werden mit Flanell, Baum- oder Schafwolle überdeckt, und wenn sie durch ihre Größe und Schwere lästig fallen, durch zusammengelegte Tücher, welche über dem Nacken gebunden werden, unterstützt und vor Druck und Zerrung behütet.

§. 164.

Bevor die Hebamme ihre Besuche einstellt, soll sie der Mutter zeigen, wie sie das Kind zu baden und anzukleiden habe, auch wohl, wie dem Kinde Klystiere zu geben sind. Ferner wird der verständige Rath einer nicht aufdringlichen Hebamme während der ganzen Säugungszeit manchen Nutzen stiften. Stillende sollen im Allgemeinen die Lebensweise fortführen, bei der sie sich früher immer wohl befanden, nur haben sie dabei Alles zu vermeiden, was die gute Beschaffenheit ihrer Milch beeinträchtigen könnte. Saure, scharfe, stark gewürzte oder blähende Speisen, wonach der Säugling unruhig wird, und erhitzende Getränke dürfen daher nicht genossen werden, dagegen sind nahrhafte und leicht verdauliche Nahrungsmittel, als: Nudeln, Reis, Gries, Mais, Kartoffeln, Möhren, junge Schoten, Zuckererbsen, Bohnen, Blumenkohl, Pastinaken, Linsen und Erbsen in Form von Suppe und durchgeschlagen, Weizen- und Roggenbrot, Mehlspeisen, Eier und alle Arten Fleisch, mit Ausnahme des geräucherten und eingesalzenen, sowie des sehr fetten, und als Getränk ein leichtes, nicht zu bitteres Bier, Kaffee und Thee mit vieler Milch, Cacao, Milch, Wasser, Zuckerwasser

und Mehltrank zu empfehlen. Stuhlverstopfung darf nicht geduldet werden und wird am zweckmäßigsten durch geeignete Diät, den bisweiligen Genuß von gekochtem Obst, Bewegung in freier Luft, dünnes Getränk in hinreichender Menge, besonders durch Zuckerwasser verhütet, im Nothfalle aber durch Klystiere beseitigt. Zu vieles Sitzen in Zimmern, die wenig gelüftet werden, und Mangel an hinreichender Körperbewegung vermindert und verdirbt die Milch, ebenso wie zu starke, erhitzende Bewegung und der Mangel an nächtlicher Ruhe. Das Tanzen müssen daher Stillende ganz unterlassen. Ferner hat der geistige und gemüthliche Zustand der Säugenden wesentlichen Einfluß nicht allein auf die Menge, sondern auch auf die Beschaffenheit der Milch. Eine ruhige, zufriedene und heitere Gemüthsstimmung befördert die Milchabsonderung, während Trauer und Sorgen dieselbe unterdrücken. Unmittelbar nach einer heftigen Gemüthsbewegung, z. B. nach einem Aerger, Schreck, Zorn, selbst nach einer überraschenden Freude darf der Säugling nie angelegt werden; die Milch könnte Erkrankung des Säuglings verursachen. Man thut wohl, die in den Brüsten angesammelte Milch vorher durch ein Saugglas abzuziehen. Endlich sind die Brüste stets warm zu halten und vor jeder Einengung und jedem Drucke zu schützen. Der Beischlaf sollte in dem ersten Vierteljahre ganz unterbleiben; später ist derselbe während der Säugungszeit nur mäßig zu genießen. Der Eintritt einer neuen Schwangerschaft würde das *längere Fortstillen* verbieten, dagegen hat der Eintritt des Monatsflusses weder für die Stillende noch für den Säugling einen schädlichen Einfluß. *Bei Erkrankung einer Säugenden ist sogleich ein Arzt zu befragen.*

§. 165.

Das Säugungsgeschäft darf nur *allmählig* eingestellt werden. Das Wort „*Entwöhnen*" bezeichnet sehr richtig, daß das Kind nach und nach an andere Nahrung gewöhnt werden soll. Ein plötzliches Absetzen des Säuglings hat zuweilen verderbliche Folgen für Mutter und Kind. Erhält zuletzt das Kind die Brust gar

nicht mehr, so werden die Brüste mit Baumwolle, Watte oder gereinigter Schafwolle bedeckt und sanft heraufgebunden. Zur Linderung der schmerzhaften Spannung in den Brüsten dienen Einreibungen mit mildem Oele. Dagegen sind alle Arten von Pflastern und Quacksalbereien verwerflich. Dabei darf, so lange die Brüste noch hart und gespannt sind, nur wenig getrunken und gegessen, und keine nahrhafte Kost genossen werden. Endlich ist für gehörige Stuhlausleerung zu sorgen.

Drittes Kapitel.

Die Pflege des Kindes.

§. 166.

Die Pflege des Kindes in den ersten sechs Lebenswochen liegt meist der Hebamme ob. Zugleich soll sie der Mutter oder der Wärterin des Kindes die erforderliche Unterweisung ertheilen, wie diese das Kind weiter zu pflegen haben.

§. 167.

Das **Baden** des Kindes dient theils zur Reinigung, theils zur Erwärmung und Belebung. Um diesen Zwecken zu entsprechen, muß das Bad die richtige Wärme, 28 Grade nach dem Réaumur'schen Wärmemesser haben und so viel ganz reines Wasser in einem Badewännchen dazu genommen werden, daß alle Theile des Kindes, mit Ausnahme des Gesichts, davon bedeckt werden. Die Wärme des Bades prüfe die Hebamme nur mittels des Wärmemessers. Zeigt sich das Neugeborene mit vieler Hautschmiere überzogen, so reibt man die Haut mit mildem Oel, Fett oder mit Eigelb ein. Das Abwaschen des Körpers geschieht mittels eines Stückchen weichen Flanell und milder Seife (nicht der gewöhnlichen Waschseife, die zu scharf ist). Die Augen werden mittels besonderer dazu bestimmter reiner, weicher Leinwand und besonderen,

vollkommen reinen, lauen Wassers mit sanfter Hand gereinigt, wobei immer von dem äußeren nach dem inneren Augenwinkel gewischt werden muß. Ebenso wäscht man den Mund mit einem weichen, in reines, kühles Wasser getauchten Läppchen aus. Während des Badens hat die Hebamme das Neugeborene allenthalben zu besichtigen und zu befühlen, um etwaige Verunstaltungen, Verletzungen, Knochenbrüche oder Bildungsfehler sofort zu entdecken und zur rechten Zeit ärztliche Hülfe einholen zu können. Man läßt ein Neugeborenes im Bade ungefähr 10 Minuten verweilen und wiederholt dasselbe täglich ein, auch zwei Mal.

§. 168.

Die Reinlichkeit erfordert, daß die Kinder während des ersten Lebensjahres, wenn nicht täglich, doch einen Tag um den andern gebadet werden, wobei die Wärme des Badewassers nach und nach bis auf 26 Grad R. vermindert werden kann. Außerdem muß das Kind täglich öfters lau gewaschen werden. Die Wärme dieses Waschwassers vermindere man allmählig bis auf 15 Grad R. Dadurch wird das Kind gegen Erkältung unempfindlicher gemacht und abgehärtet; dagegen ist das kalte Baden der Kinder im ersten Lebensjahre verwerflich. Zur Reinlichkeit gehört auch, daß man das Kind schon nach Verlauf der ersten drei bis vier Lebensmonate gewöhne, den Harn zu lassen und den Mastdarm zu entleeren, wenn man es über ein Nachtgeschirr hält oder auf sein Kinderstühlchen setzt, wobei die Aufmerksamkeit auf das etwa eintretende Bedürfniß leiten muß. Das stundenlange Sitzenlassen der Kinder auf Nachtstühlen ist aber ihrer Gesundheit nachtheilig und begünstigt auch das Entstehen von Mastdarmvorfällen. Endlich muß das Kind sich stets in gesunder, von Gerüchen freier Luft aufhalten. Die Kinderstube ist daher täglich gut zu lüften, von Gerüchen und Ausdünstungen frei zu halten, und namentlich muß sie trocken und hell, wo möglich nach der Sonnenseite gelegen sein. Bei mildem, ruhigem Wetter muß das Kind täglich möglichst lange im Freien zubringen.

§. 169.

Das aus dem Bade genommene Kind wird sofort, um es nicht zu erkälten, mit einer erwärmten Windel überdeckt auf den in unmittelbarer Nähe stehenden Wickeltisch gebracht und hier sorgfältig abgetrocknet und angekleidet. Beim Ankleiden des Kindes ist zu beachten, daß die Kinderwäsche sorgfältig durchwärmt schon bereit liege. Der Nabelschnurrest wird, nachdem sich die Hebamme vorher noch einmal davon überzeugt hat, daß derselbe gehörig fest unterbunden ist, in ein weiches Leinwandläppchen (Nabelläppchen) eingeschlagen und locker auf der linken Seite des Unterleibes mittels der Nabelbinde befestigt und täglich nach dem Bade der Verband erneuert, bis er abgefallen und die Nabelstelle verheilt ist. Darauf wird das Kind mit einem hinten offenen Hemdchen und einem weichen, langen Kleidchen oder einem Jüpchen bekleidet, um Schenkel und Hüften eine weiche, leinene Windel geschlagen, darüber eine wollene Windel gewickelt und entweder in ein Tragkissen leicht eingebunden, oder besser ohne Tragkissen ins Bettchen gelegt. Das Tragkissen muß mindestens einen halben Meter breit und so eingerichtet sein, daß das untere Dritttheil über Füße, Unterleib und Brust des Kindes heraufgeschlagen werden kann. Die hier und da noch üblichen Wickelschnuren sind ganz unzweckmäßig, weil sie das Kind zu sehr einengen. Ueberhaupt kann vor festem Wickeln der Brust und des Bauches nicht genug gewarnt werden. Das Kind muß bequem und in krummer Haltung in seinem Bettchen liegen können, wie es im Mutterleibe lag; jedes gezwungene Strecken der Glieder würde ihm Schmerz verursachen und es nicht zur Ruhe kommen lassen. Der Kopf wird am besten gar nicht bedeckt. Stecknadeln dürfen zur Befestigung der Kleidungsstücke oder Bettchen des Kindes nicht gebraucht werden. Das Bettchen ist in den ersten Wochen durch gut verschlossene und mit Windeln umhüllte Wärmflaschen in gleichmäßiger, behaglicher Wärme zu erhalten. Man lege das Neugeborene auf eine Seite, damit, wenn es sich erbricht, das Ausgebrochene ablaufen kann. Zum Schutze der Augen vor grellem Licht und Staub, ist es zweckmäßig, ein paar Reifen über dem Kopfe des

Kindes an dessen Lagerstätte anzubringen, über welche man ein dünnes Tuch oder einen Schleier legt, um so eine freie Wölbung zu erhalten, die der durch das Athmen verdorbenen Luft den nöthigen Abzug gestattet. Verdunkelung des Zimmers ist zweckwidrig, weil die Augen des Kindes ein nicht zu grelles Licht ohne alle Gefahr vertragen.

§. 170.

Auf dem Tragkissen bleibt das Kind im Allgemeinen während des ersten Vierteljahres; jedenfalls so lange, bis es durch Emporstreben mit dem Kopfe und Erheben des Körpers selbst zu erkennen giebt, daß es Zeit ist, es aufrecht zu tragen. Dieses Aufrechttragen darf aber anfangs nur ganz kurz geschehen, bis der Rücken die Kraft zur längeren Aufrechthaltung erlangt hat. Dabei muß der Körper sorgfältig in eine wollene Windel gehüllt und mit einer warmen Decke umgeben sein. Ferner muß die Wärterin das Kind abwechselnd bald auf dem rechten, bald auf dem linken Arme tragen, theils um ihrer selbst willen, theils damit das Kind sich keine einseitige Haltung angewöhne. Zur Beruhigung darf ein Kind weder auf dem Arme, noch in der Wiege stark geschaukelt und geschüttelt, noch in einem nicht federnden Kinderwagen gefahren werden, weil dadurch sein zartes, weiches Gehirn erschüttert und so das Kind betäubt werden würde. Krankheiten des Gehirns, Krämpfe, Wasserkopf u. dgl. oder spätere mangelhafte Entwickelung des Verstandes sind leider nur zu häufig die traurigen Folgen eines solchen zu starken Schaukelns. Schon aus diesem Grunde ist es besser, mit der Wiege gar nicht anzufangen, sondern schon das Neugeborene an eine feststehende Bettstelle zu gewöhnen, deren Seitenwände später hinreichend hoch gestellt werden können, damit, wenn das Kind anfängt, sich aufzurichten, es nicht Gefahr läuft, aus dem Bette zu stürzen.

§. 171.

Aus den Darm- und Harnentleerungen läßt sich am sichersten beurtheilen, ob das Kind die gehörige Nahrung erhält

und sich wohl befindet. Die ersten Darmausleerungen bestehen aus dem schwarzgrünen Kindespech und nehmen etwa vom dritten Tage an eine gelbe Farbe und die Consistenz eines mäßig dicken Breies an. Das Kind muß innerhalb 24 Stunden mehrere Male ausleeren; wo die Darmausleerung zögert, hat die Hebamme ein Klystier von bloßem lauwarmem Wasser, von halb Milch und Wasser oder von einem schwachen Aufguß von Kamillenblumen, nöthigenfalls mit Zusatz von einem Theelöffel voll Syrup oder Honig, zu geben. Wenn Klystiere nicht hinreichen, oder zu häufige Entleerungen von wässriger Beschaffenheit oder grünlicher Farbe erfolgen, muß ein Arzt befragt werden. Je häufiger der Harn entleert wird, desto besser pflegt das Kind zu gedeihen. Harnverhaltung ist oft eine gefährliche Erscheinung.

§. 172.

Die zweckmäßigste Nahrung für das Kind im ersten Lebensjahre ist die Muttermilch. Deshalb muß jede gesunde Mutter ihr Kind selbst stillen. Reicht die Milch nach den ersten Monaten nicht mehr aus, so gibt man nebenbei verdünnte Kuhmilch aus einer Saugflasche und nach dem ersten Halbjahre ein Müschen, wie §. 179 genauer angibt. Es ist ein Vorurtheil, daß ein Säugling die Milch aus der Mutterbrust und Kuhmilch nebeneinander nicht vertrage.

§. 173.

Wenn die Mutter ihr Kind nicht selbst stillen kann, gewährt die Milch einer gesunden **Amme** den besten Ersatz. Die Untersuchung der Tauglichkeit einer Amme muß dem Arzte überlassen bleiben, weil die Kenntnisse einer Hebamme hierzu nicht hinreichen. Aber auch die Hebamme muß wissen, worauf es bei der Auswahl einer Amme ankommt. Eine Amme soll:

1) Weder zu jung, noch zu alt sein, am passendsten zwischen 20 und 30 Jahren.

2) Von gesunden Eltern abstammen und einen vollkommen gesunden Körper, gesunde Sinne, gute Zähne, blaßrothes Zahnfleisch,

reine Haut, festes Fleisch, nicht übelriechenden Athem, noch stinkenden Schweiß, keine Narben an den Geschlechtstheilen oder weißen Fluß haben.

3) Brüste haben, welche bald nach dem Anlegen sich wieder füllen, frei von Härten, Narben und Ausschlägen sind, mit gutgebildeten, hervorstehenden, nicht wunden Warzen versehen. Die Milch muß gute Beschaffenheit zeigen, was am sichersten zu erkennen ist, wenn das eigene Kind der Amme an der Mutterbrust bisher zugenommen hat und sich wohl befindet. Schon aus diesem Grunde unterlasse man bei der Wahl einer Amme nicht, deren Kind sich anzusehen. Zeigt es sich dürftig genährt, wund und unreinlich gehalten, so darf die Person nicht berücksichtigt werden.

4) Von Gemüth ruhig und zufrieden sein und frei von Leidenschaftlichkeit, daher Erkundigung über ihre bisherige Aufführung eingezogen werden muß.

Es ist wünschenswerth, daß das Alter des Kindes der Amme mit dem, welches ihr zur Ernährung übergeben werden soll, möglichst übereinstimme, höchstens zwei bis drei Monate verschieden sei.

Damit die Amme gesund bleibe und fortwährend reichliche und gute Milch erzeuge, darf sie von ihrer gewohnten Kost und Lebensweise nicht sogleich abweichen und erst allmählig an andere, zweckmäßigere Kost gewöhnt werden, muß ferner täglich die nöthige körperliche Bewegung in freier Luft und angemessene Beschäftigung haben, und hat alle für Säugende nothwendigen Verhaltungsregeln (§. 164) zu befolgen.

§. 174.

In Ermangelung einer tauglichen Säugamme bleibt noch die **künstliche Ernährung des Kindes** übrig, welche aber nur bei der größten Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit gelingt. Vor Allem ist hierbei festzuhalten, daß das Neugeborene von der Natur bestimmt ist, wie die jungen Säugethiere, nur flüssige Nahrung zu erhalten, und zwar, indem es diese saugt. Ein Kind in den ersten

Lebensmonaten soll seine Nahrung nur trinken, nicht essen, weil dessen Darmkanal jetzt noch zu schwach ist, um feste Nahrungsmittel, wie Breie u. dgl. verarbeiten zu können. Die Nahrung muß der Frauenmilch möglichst ähnlich sein. In dieser Beziehung steht die Thiermilch am nächsten und deshalb verdient die leicht zu beschaffende Kuhmilch vor allen übrigen Nahrungsmitteln den Vorzug. Die Kuhmilch ist aber schwerer verdaulich, als Frauenmilch, muß deshalb verdünnt und ein wenig versüßt werden. Die Verdünnung betrage in den ersten vier Wochen 2 Theile Wasser auf 1 Theil (gute, nicht abgerahmte) Kuhmilch, dann zur Hälfte Wasser, zur Hälfte Milch, vom vierten Monate an ein Viertel Wasser und drei Viertel Milch, und nach dem ersten Halbjahre die Kuhmilch unvermischt. Statt des bloßen Wassers, welches heiß der Milch bis zur nöthigen Erwärmung zugesetzt wird, kann man auch einen schwachen Aufguß von Fencheltthee oder Arrow-root-Wasser (1 mäßiger Theelöffel voll Arrow-root wird in 2 reichlichen Tassen Wasser gekocht, bei Durchfall auch Hafergrütze oder Salep-Abkochung) wählen. Die Verdünnung muß jedes Mal unmittelbar vorher, wenn das Kind trinken soll, frisch bereitet werden, nie längere Zeit stehen oder gar aufgewärmt werden. Die Versüßung geschieht am zweckmäßigsten durch Milchzucker, eine Messerspitze voll auf eine Obertasse Getränk. Die Wärme des Getränks muß der Körperwärme der Mutter gleichkommen, also nach dem Wärmemesser ungefähr 29 Grad (nach R.) betragen. Gibt man die Milch zu warm oder zu kühl, so zeigen sich sogleich die nachtheiligen Folgen davon durch Erbrechen, Durchfall u. s. w.

§. 175.

Am besten eignet sich die des Morgens gemolkene Kuhmilch, weil sie weniger fett ist, als die Abendmilch. Läßt sich die Kuhmilch täglich mehrere Male frisch gemolken haben, so reicht man sie unabgekocht. Muß man sie länger aufheben, so ist es zweckmäßig, dieselbe abzukochen, weil sie dann nicht so schnell säuert, auch nicht schwerer verdaulich wird. Die abgekochte Milch wird

dann in einem irdenen Gefäße an einem kühlen Orte aufbewahrt. Die betreffende Kuh muß trockenes Futter, Heu, Kleie u. dgl. erhalten, gesund sein und reinlich gehalten werden. Wenn die Kühe Kartoffelschlempe, Kraut, Rüben, vieles grüne und nasse Futter erhalten, an Durchfällen leiden und überhaupt nicht gehörig verpflegt werden, erkranken Säuglinge sofort. Dagegen kommt weniger darauf an, ob die Milch neumelken sei oder nicht und ob sie immer von einer und derselben Kuh komme.

§. 176.

Falls gute Kuhmilch augenblicklich nicht zu erlangen wäre, nehme man als Aushülfe Eiertrank oder magere Feischbrühe. Den Eiertrank bereitet man so, daß ein ganzes rohes frisches Ei mit einem halben Liter warmen Wassers zusammengequirlt und durch einen Kaffeelöffel voll Zucker versüßt wird. Die Fleischbrühe läßt man am zweckmäßigsten aus magerem, frischem Kalb- oder Hühnerfleische zubereiten, so, daß ein halbes Pfund Fleisch in einem halben Liter kaltem Wasser angesetzt und gekocht wird, worauf man das Ganze durch ein reines leinenes Tuch gießt, letzteres gut ausdrückt und der durchgeseihten Fleischbrühe ein paar Körnchen Küchensalz zusetzt.

§. 177.

Damit das Kind seine Nahrung saugend zu sich nehme, muß ihm diese in einer zweckmäßigen Saugflasche mit Gummisäuger gereicht werden. Saugflasche und Säuger, deren man immer mehrere haben muß, müssen aber vollkommen rein gehalten werden, daher nach jedesmaligem Gebrauche der Rest des Getränks wegzugießen und die Flasche mit reinem Wasser sofort sorgfältig auszuspülen ist. Der Gummisäuger muß je nach dem Gebrauche gereinigt und in frischem Wasser aufbewahrt werden.

§. 178.

Ueber die Menge der Nahrung, die dem Kinde jedesmal und überhaupt in 24 Stunden gereicht werden soll, entscheidet dessen

Alter und Befinden. Für einen Säugling in den ersten Lebenswochen reichen sechs bis acht Eßlöffel Getränk auf einmal hin. Späterhin vermehrt man die jedesmal gereichte Menge so weit, daß das Kind danach ruht, sich im Allgemeinen dabei wohl befindet und zunimmt und seine Ausleerungen die richtige Menge und Beschaffenheit zeigen. Im Allgemeinen wird darin gefehlt, daß man dem Säugling eher zu viel, als zu wenig gibt. Dadurch verursacht man demselben aber allerlei Verdauungsbeschwerden, wie Aufstoßen, Erbrechen, Blähungskolik u. s. w.; daher das Kind sehr unruhig ist und viel schreit. Die Darreichung der Nahrung geschehe eben so oft, wie sonst die der Muttermilch (s. §. 159).

§. 179.

In dem ersten Halbjahre bedürfen Kinder, die mit Kuhmilch ernährt werden, keiner andern Nahrung. Von jetzt an kann man anfangen, sie neben der Milchkost an ein Müschen zu gewöhnen. Dasselbe wird aus Arrow-root oder dem feinsten Mehl, Gries oder altbackener geriebener Semmel oder Kinderzwieback bereitet, die in Wasser gut ausgekocht und mit Milch und ein wenig Zucker versetzt werden, so daß sie immer mehr flüssig bleiben, keinen dicken Brei bilden. Schwächlichen Kindern gibt man die genannten Nahrungsmittel in Kalbs-, Tauben- oder Hühnerfleischbrühe und geht zu Ende des ersten Lebensjahres zur Rindfleischbrühe über. Eine solche Mahlzeit, etwa einen halben Suppenteller voll, reicht man anfänglich täglich nur einmal, später zweimal, wobei es der Abwechselung nicht bedarf, indem ein Kind im ersten Lebensjahre sich am wohlsten befindet, wenn seine Nahrung eine ganz gleichmäßige bleibt. Nichts ist widersinniger, als ein Kind im ersten Lebensjahre schon an allerlei Speisen, wie solche Erwachsene genießen, gewöhnen zu wollen.

§. 180.

Ebenso werde ein Kind ernährt, welches bis zum Durchbruch einiger Zähne nur die Brust erhalten hatte und entwöhnt werden soll. Das Entwöhnen erfordert aber einen Zeitraum

von mehreren Wochen, selbst Monaten. Erst wenn das Kind an die ebengenannten Mahlzeiten nach und nach sich gewöhnt hat, reicht man ihm auch etwas Kuhmilch, anfänglich ein wenig versüßt, aus einer Saugflasche oder Tasse und entzieht ihm dafür allmählig die Brust, so daß es zuletzt in 24 Stunden nur zwei Mal angelegt wird. Auf diese Weise entbehrt das Kind die Brust ohne allen Nachtheil, während beim plötzlichen Absetzen gewöhnlich die Kinder die ihnen angebotene Nahrung schreiend zurückstoßen, bis sie von Hunger und Durst gequält, und ganz matt, endlich einige Nahrung annehmen. In Folge dessen magern sie ab, verlieren ihre frühere Munterkeit und verfallen nicht selten in Krankheiten.

§. 181.

Eine jeder Mutter und Wärterin zur Schande gereichende und höchst ekelhafte, unter dem Volke leider aber sehr verbreitete Gewohnheit besteht darin, daß dem Säugling zur Beruhigung ein sogenannter Zulp (Schnuller, Saugbeutel) in den Mund gesteckt wird. Dadurch werden die Mundhöhle und der Magen versäuert, Schwämmchen erzeugt, der Appetit vermindert und die ganze Ernährung gestört; auch ist ein solches Kind in der Mundgegend und am Halse stets unsauber. Uebrigens sind Fälle bekannt, wo Säuglinge dadurch erstickten, daß sie den Zulp zu weit in die Mundhöhle gezogen hatten und dieser die Luftröhre verschloß. Hebammen müssen gegen diesen Unfug eifern und das Ekelhafte und Verderbliche recht eindringlich vorstellen.

§. 182.

Nichts wirkt aber verderblicher, als wenn Kinder schon in den ersten Wochen und Monaten ihres Lebens mit Brei von Zwieback, Semmel, Mehl, Grütze u. dgl. mit Milch bereitet oder gar mit in Kaffee nur eingebrockter Semmel gefüttert werden. Ihre Verdauungswerkzeuge sind viel zu schwach, um solche breiige Nahrungsmittel verarbeiten zu können; es fehlen hierzu in der Mundhöhle

die Zähne und der Speichel, der Magen ist zu klein, als daß er, ohne übermäßig ausgedehnt zu werden, dergleichen feste Nahrungsmittel aufnehmen könnte, die Därme zu eng und zu schwach u. s. w. Die nachtheiligen Folgen eines solchen Fütterns zeigen sich daher schon gewöhnlich nach wenigen Wochen, indem der Bauch des Kindes sich auftreibt und von Tage zu Tage fester anfühlt, die Darmausleerung unregelmäßig, bröckelig oder gehackt, grün und sehr übelriechend wird, Blähungskolik das Kind quält und dabei allgemeine Abmagerung eintritt. So verfällt die Mehrzahl der so gefütterten Kinder in Siechthum und Schwäche, und wenn nicht ein frühzeitiger Tod ihrem jammervollen Dasein ein Ende macht, zeigt sich gegen Ende des ersten Lebensjahres und im zweiten Auftreibung und Erweichung der Knochen, die sogenannte englische Krankheit, wodurch viele zu Krüppeln werden. Eine der hauptsächlichsten Ursachen aber, warum so viele Kinder im ersten Lebensjahre sterben, ist, daß bei ihrer Ernährung die gröbsten Fehler begangen werden. Hebammen müssen daher auch gegen das zu zeitige Füttern und Stopfen der Kinder sich auflehnen und werden dadurch unendlich viel Gutes wirken, weil man ihnen als Frauen und meist selbst Müttern in dieser Beziehung oft mehr Vertrauen schenkt, als Aerzten.

§. 183.

Nächst der Nahrung fördert die **Reinlichkeit** das Wohlbefinden eines Kindes am meisten. Außer dem täglichen Baden werde dafür gesorgt, daß, so oft sich das Kind verunreinigt hat, es rein abgewaschen, sorgfältig abgetrocknet und die durchnäßten Windeln immer sogleich mit reinen, trockenen und durchwärmten vertauscht werden; deshalb müssen immer einige leinene und wollene Windeln, um eine Wärmflasche gewickelt, bereit liegen. Bei Geneigtsein zum Wundwerden nimmt man zum Auswaschen einen gewürzhaften Kräuteraufguß, z. B. von Feldthymian, Majoran, und legt nach gehörigem Abtrocknen auf die wunden Stellen weiche Watte oder trockene weiche Charpie.

§. 184.

Um gegen das Ende des ersten Lebensjahres den Kindern das Gehen zu lehren, bedarf es keiner künstlichen Vorrichtungen, wie der Laufzäume, Laufkörbe u. dgl., die durch Druck und Eineingung der Brust nur schaden, die Schultern in die Höhe ziehen und dem Kinde eine ungeschickte Haltung nach vorn angewöhnen, wodurch sein Körper das Gleichgewicht verliert. Das Kind, wenn es sich und seine Füße kräftig genug fühlt, fängt ganz von selbst an, dieselben zu brauchen. Man sorge nur schon nach den ersten sechs bis acht Wochen dafür, daß dasselbe seine Gliedmaßen willkürlich bewegen und üben lerne, binde es daher, so lange es noch im Tragbettchen liegt, öfter auf und lasse es nur mit einer wollenen Windel bedeckt. Das Kind wird dann, während es auf dem Rücken liegt, mit einem gewissen Wohlbehagen seine Arme und Schenkel hin und her bewegen. Im siebenten bis achten Lebensmonate gewöhne man das Kind auf einer am Fußboden ausgebreiteten, warmen Decke eine Zeit lang zu sitzen und umgebe es mit Spielsachen. Nach und nach wird es anfangen zu kriechen, hält sich dann irgendwo an, stellt sich auf die Füße, versucht einige Schrittchen zu gehen, bis es zuletzt wagt, allein zu stehen und, von den ausgebreiteten Armen der Wärterin überwacht, zu gehen. Eine Unterstützung des Kindeskörpers muß stets unter den Armen an beiden Seiten der Brust geschehen, nicht an den Armen selbst oder gar einseitig nur an einem Arme, wodurch der Körper das Gleichgewicht verliert und die Arme leicht verrenkt oder wenigstens durch übermäßige Ausdehnung der Bänder geschwächt werden.

Im Sommer und bei warmem, günstigem Wetter kann ein Kind, mit einem leichten Schleier und Schirme oder Tuche über dem Kopfe, schon nach den ersten neun Tagen kurze Zeit ins Freie getragen werden, während im Winter und in der rauhen Jahreszeit ein Wochenkind ganz im Zimmer gehalten werden muß.

§. 185.

Zur Zeit des Zahnens sind zwar Kinder zur Erkrankung

mehr geneigt, allein bei passender Nahrung und Pflege brechen die ersten Zähne ohne beunruhigende Zufälle hervor. Das Kind speichelt nur viel, hat öfter stark geröthete Wangen, greift sich in den Mund, zeigt Abneigung gegen das Essen, leert oft und durchfällig aus, schreit mehr als gewöhnlich und fährt oft im Schlafe weinend auf. Um diese Zeit vermeide man sorgfältig jeden Diätfehler und Erkältung ebenso, wie zu warmes Verhalten; namentlich wirkt jetzt zu warme Kopfbedeckung nachtheilig. Gelindes Streichen des Zahnfleisches mit reinen Fingern und Kauen auf weiche und elastische Gegenstände scheint bisweilen Linderung zu verschaffen. Bei wirklicher Erkrankung des Kindes muß sofort nach einem Arzte geschickt werden.

§. 186.

Endlich können Hebammen viel zur Bekämpfung des noch hin und wieder vorkommenden Vorurtheils gegen das Einimpfen der Kuhpocken beitragen. Die passendste Zeit zur Einimpfung der Kuhpocken ist im zweiten Vierteljahre des kindlichen Lebens, wenn die Zahnentwickelung noch nicht begonnen hat. Um diese Zeit rathe die Hebamme, wo es nöthig ist, den Eltern des Kindes, sich an einen Arzt zu wenden, der dann das Weitere über die Impfung bestimmen wird, und mache die Eltern auf die Gefahren aufmerksam, denen sie ihr Kind durch zu langes Hinausschieben der Impfung aussetzen würden.

Zweiter Theil.

Die Regelwidrigkeiten der Geburt, der Schwangerschaft und des Wochenbettes.

Einleitung.

§. 187.

Geburt, Schwangerschaft und Wochenbett weichen nicht selten vom regelmäßigen Verlaufe ab und können dadurch Gesundheit und Leben von Mutter und Kind in Gefahr bringen. Solche Abweichungen vom regelmäßigen Zustande (**Regelwidrigkeiten** oder **fehlerhafte Zustände**) müssen Hebammen kennen, theils um dieselben, wo möglich noch zu verhüten, theils und hauptsächlich, damit dafür gesorgt werde, daß in Zeiten zweckmäßige Hülfe kommt. Die Hülfe bei Störungen der Geburt zu leisten, ist aber, mit Ausnahme weniger, unbedeutenderer Fälle, nicht Sache der Hebamme, denn hierzu würden ihre Kenntnisse nicht hinreichen, sondern Sache **des Geburtshelfers.** Die Hebamme ist unter solchen Umständen nur die Wächterin am Geburtsbett, welche zu rechter Zeit für ärztliche Hülfe sorgt. Wo daher das Lehrbuch vorschreibt, einen Arzt hinzurufen zu lassen, haben Hebammen die heilige Verpflichtung, dies immer ungesäumt zu thun. Sie würden straffällig werden, wenn sie diese Pflicht versäumten. Aber auch, wenn die Hebamme bei einer Gebärenden oder Wöchnerin etwas Ungewöhnliches entdecken sollte, was sie nicht zu erkennen und zu deuten vermag, hat sie nach dem Geburtshelfer zu schicken und diesen um Belehrung zu ersuchen.

Ferner haben Hebammen dafür zu sorgen, daß, wenn nach Hülfe geschickt wird, ein zuverlässiger und möglichst schneller Bote dazu ausgewählt werde; diesem muß aufgetragen werden, jedenfalls einen Geburtshelfer herbeizuschaffen, daher im Fall der eine nicht zu Hause wäre, sich an den nächsten andern oder einen dritten zu wenden. Da durch Boten oft falsche Bestellungen gemacht werden, so ist es nöthig, daß Hebammen dem Geburtshelfer einen Zettel schicken, worauf sie in kurzen Worten die Ursache, weshalb sich seine Hülfe nöthig macht, aufgeschrieben haben.

§. 188.

Bis zu Ankunft des Geburtshelfers hat sich die Hebamme so zu verhalten, wie das Lehrbuch in jedem einzelnen Falle ihr vorschreibt. Auch bereite sie die Gebärende auf die Ankunft des Geburtshelfers vor und suche ihr, wenn diese sich ängstigen sollte, die Furcht vor demselben und der etwa sich nöthig machenden Hülfsleistung zu benehmen. Ist der Geburtshelfer angelangt, so soll sie ihm einen genauen Bericht über den bisherigen Verlauf der Geburt geben, hat dann dessen Anordnungen willig und pünktlich zu befolgen und ihm bei etwa nöthig werdenden Operationen den ihr zukommenden Beistand zu leisten.

Erster Abschnitt.

Die fehlerhaften Geburten.

§. 189.

Fehlerhaft wird die Geburt

I. durch fehlerhafte Beschaffenheit der mütterlichen Theile,

II. durch fehlerhaftes Verhalten des Eies,

III. durch Erkrankungen der Gebärenden.

I.
Die durch die Beschaffenheit der mütterlichen Theile fehlerhaften Geburten.

§. 190.

Die fehlerhafte Beschaffenheit der mütterlichen Theile betrifft

I. das Becken,

II. die Gebärmutter,

III. die übrigen Geschlechtstheile und deren Nachbarorgane.

Erstes Kapitel.

Die fehlerhafte Beschaffenheit des Beckens.

§. 191.

Da das Becken einen knöchernen Kanal bildet, welcher nicht nachgibt, so muß der Durchgang der Frucht während der Geburt mehr oder minder erschwert werden, wenn dieser Kanal an irgend einer Stelle zu eng ist. **Verengung des Beckens** betrifft am häufigsten nur eine Gegend desselben oder einzelne Durchmesser, sel=

tener den Eingang, die Höhle und den Ausgang zugleich oder alle Durchmesser. Man unterscheidet deshalb:

I. das theilweise, d. h. nur in einer Gegend oder in einzelnen Durchmesssern zu enge Becken, und

II. das allgemein, d. h. in allen Durchmessern des Eingangs, der Höhle und des Ausgangs zu enge Becken.

§. 192.

I. **Die theilweise Verengung des Beckens** kann dadurch entstanden sein:

1) daß die betreffende Person in ihrer Kindheit an der englischen Krankheit (Rachitis) gelitten hat, oder

2) daß ihre Beckenknochen erst im reifen Lebensalter in Folge einer der Gicht ähnlichen Krankheit, welche man die Knochenerweichung Erwachsener nennt, sich erweicht und verbogen haben, oder

3) daß die Beckenknochen durch einen Bildungsfehler fehlerhaft gebildet, oder durch einen Fall, durch eine langwierige Vereiterung u. dgl. krankhaft verändert und verschoben worden sind, oder

4) daß sich Knochenauswüchse an der inneren Fläche der Beckenknochen gebildet haben.

Wir erhalten hierdurch folgende Arten des theilweise verengten Beckens:

1) das in Folge von Rachitis zu enge Becken;

2) das in Folge von Knochenerweichung Erwachsener zu enge Becken;

3) das in Folge von Bildungsfehlern oder durch Vereiterung der Knochen und Knochenverbindungen verengte Becken, und

4) das durch Knochenauswüchse verengte Becken.

1) Das rachitische Becken.

§. 193.

Das rachitische Becken kommt am häufigsten vor, weil die englische Krankheit unter den Kindern, namentlich in größeren

Städten, nicht selten angetroffen wird. Diese Krankheit, im Volke auch der Zweiwuchs oder die doppelten Glieder genannt, läßt immer Spuren im Körper zurück, wodurch es nicht schwer hält, ihr früheres Dasein zu erkennen. Solche Personen behalten meist einen großen Kopf, haben ein ältliches Ansehen, eine blasse Gesichtsfarbe, wulstige Lippen, einen kurzen Unterkörper, krumme Beine, dicke Knöchel an Händen und Füßen, sind von auffallend kleiner Statur und zeigen einen wackelnden Gang, oft auch Verkrümmungen der Wirbelsäule. Die Person hat erst spät, im dritten, vierten, fünften Lebensjahre u. s. w. gehen lernen, wonach zu fragen die Hebamme nicht unterlassen darf. Ihr Becken ist hauptsächlich im Eingange verengt und zwar im geraden Durchmesser, indem der Vorberg zu stark hervorragt, während der Ausgang weit erscheint. Außerdem sind rachitische Becken meist zu viel geneigt und flach.

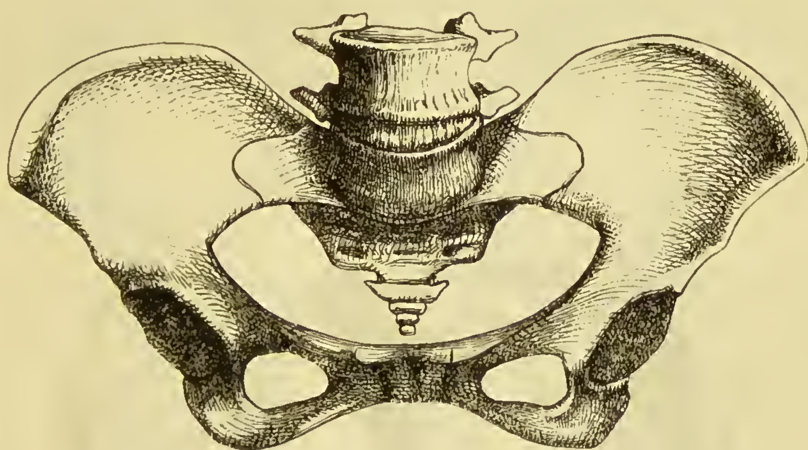


Fig. 22. Das rachitische Becken.

Die äußere Untersuchung zeigt Ober- und Unterschenkel verkrümmt, in der Kreuzgegend eine sattelförmige Einbiegung, den Schamberg weniger hervorspringend und tief abwärts stehend. Bei der inneren Untersuchung ist der Vorberg zu erreichen, wenn die Messung des geraden Durchmessers vorgenommen wird, wie in §. 76 gelehrt worden ist. Außerdem ergibt sich die Verengung des Beckens aus dem Ver-

laufe der Geburt. Auffällig erscheint hier nämlich der hohe Kopfstand, ferner daß nach dem Blasensprunge der völlig erweitert gewesene Muttermund wieder zusammenfällt, daß auch nach Abgang des Fruchtwassers der Kopf der Frucht seinen hohen Stand längere Zeit beibehält, oder wenn derselbe bereits ins Becken eingetreten ist, trotz kräftiger Wehen nicht vorrückt und sich Kopfgeschwulst bildet.

2) Das in Folge von Knochenerweichung Erwachsener zu enge Becken.

§. 194.

Die Knochenerweichung Erwachsener, kenntlich an den heftigen Schmerzen in den Beckenknochen, kommt in unsern Gegenden äußerst selten vor. In einem durch diese Krankheit verunstalteten und verengten Becken erscheinen besonders die Querdurchmesser verengt, namentlich am Ausgange. Bisweilen zeigen die Knochen eine geringe Nachgiebigkeit. Die Gebärende ist meist verkrüppelt, kleiner von Statur geworden und an den Schen=

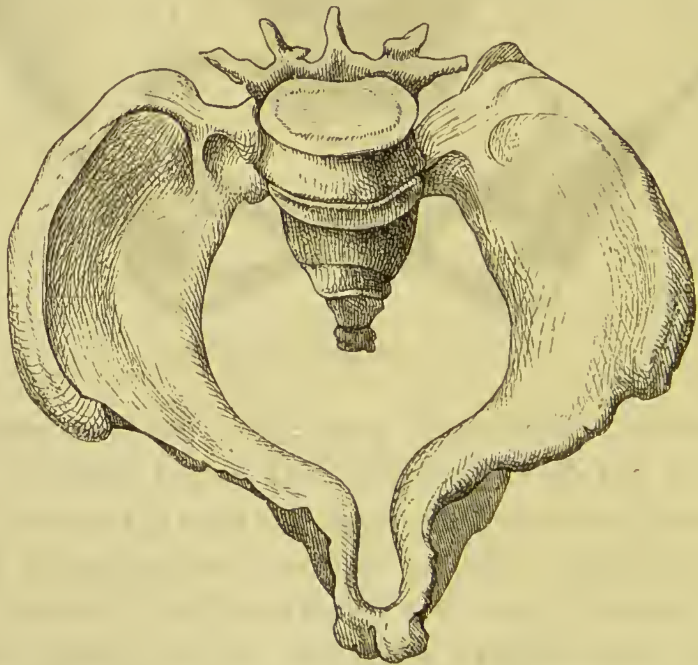


Fig. 23. Das in Folge von Knochenerweichung Erwachsener zu enge Becken.

keln wie gelähmt. Die Krankheit befällt meist Frauen, die bereits mehrmals leicht geboren haben, während nun nach der Erkrankung eine Geburt durch Beckenenge äußerst erschwert wird.

3) Das in Folge von Bildungsfehlern oder durch Vereiterung der Knochen und Knochenverbindungen verengte Becken.

§. 195.

Hierher gehören:

a) das schrägverengte Becken, eine schräge Verschiebung mit gleichzeitiger Verkleinerung der einen seitlichen Hälfte des Beckens. Der Beckeneingang erhält die Gestalt eines schräg liegenden Ovales.

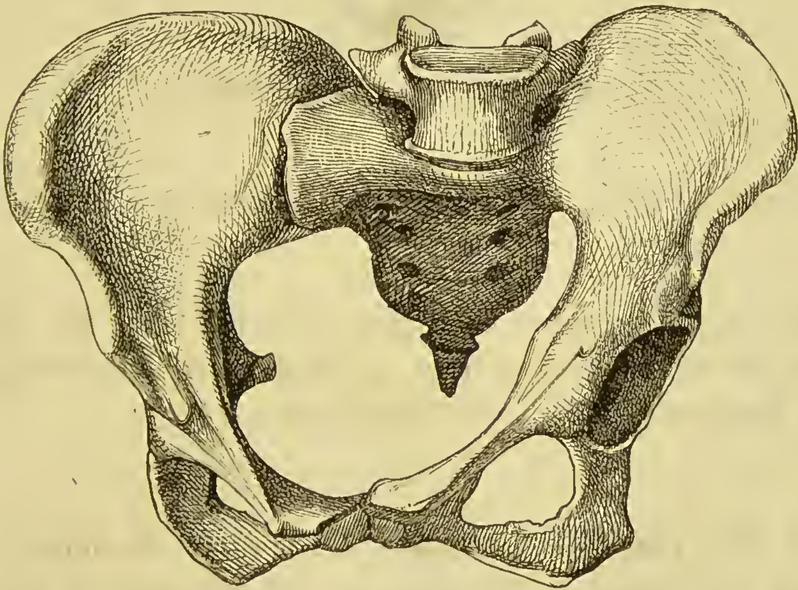


Fig. 24. Das schrägverengte Becken.

b) das querverengte Becken, eine Zusammenschiebung von beiden Seiten her mit bedeutender Verkleinerung beider seitlichen Hälften.

Auch diese beiden Beckengattungen sind selten.

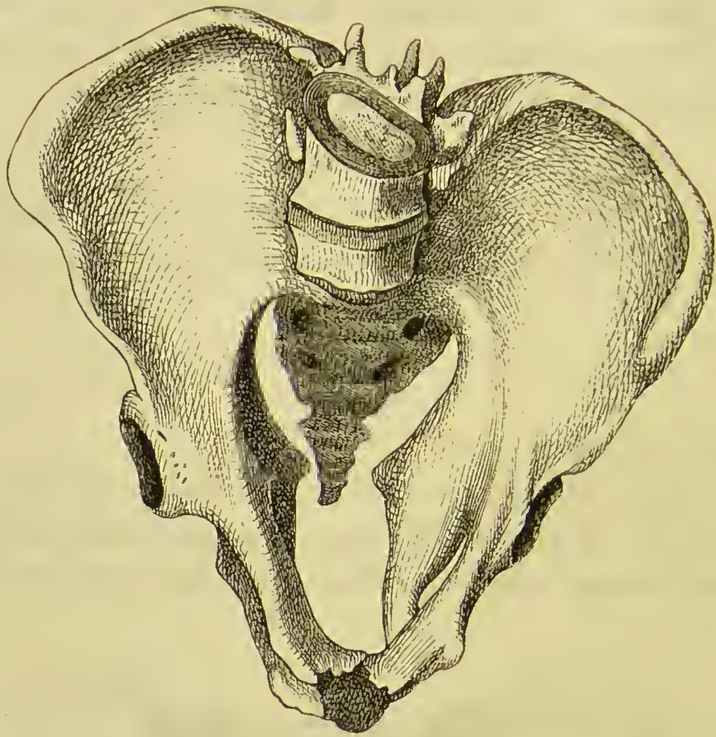


Fig. 25. Das querverengte Becken.

4) Das durch Knochenauswüchse verengte Becken.

§. 196.

Knochenauswüchse im Becken geben sich durch ihre Gestalt, Härte und Unbeweglichkeit leicht zu erkennen und sind meist Folgen einer längeren Krankheit der Beckenknochen.

§. 197.

II. **Die allgemeine Verengung des Beckens in allen Durchmessern** des Eingangs, der Höhle und des Ausgangs ist meist ein Bildungsfehler und findet sich bei übrigens ganz gut gebauten Frauen jeder Größe. Da sich dieser Beckenfehler nur durch genaue Messung zu erkennen gibt, ist es für die Hebamme schwierig, ihn zu entdecken. Meist wird derselbe erst aus dem Verlaufe der Geburt erkannt, weil der Kopf der Frucht trotz kräftiger Wehen nicht vorrückt.

§. 198.

Die Folgen der Verengung des Beckens sind, daß der Geburtshergang mehr oder weniger erschwert wird und Mutter und Frucht in Gefahr kommen. Je enger das Becken, desto schwerer wird natürlich die Geburt. Doch kommen dabei auch der Umfang und die Beschaffenheit des Schädels der Frucht und die Kraft der Wehen in Betracht. Ist der Schädel klein, weich, in seinen Nähten leicht verschiebbar, und sind die Wehen stark, dann wird die Frucht gewöhnlich noch durch die Naturkräfte ausgetrieben, selbst bei höheren Graden von Beckenenge. Wo aber der Schädel hart und groß ist, rückt der Kopf nicht vor, bleibt eingekeilt im Becken stecken und zeigt, falls die Frucht lebt, eine beträchtliche Kopfgeschwulst. Hilft hier ein Geburtshelfer nicht zur rechten Zeit, so stirbt die Frucht in Folge des zu langen und zu starken Druckes ab. Der Schädel des todtgeborenen Kindes erscheint dann lang zugespitzt, schief gedrückt und zeigt bisweilen sogar beträchtliche Eindrücke, ja Risse und Brüche seiner Knochen. Aber auch die Kreißende leidet durch die zu lange und heftige Geburtsanstrengung Schaden. Sie verliert allmählig ihre Kräfte, verfällt in Fieber, die Gebärmutter, die Mutterscheide und die umliegenden Theile entzünden sich, es bilden sich starke Quetschungen und brandige Stellen, auch Zerreißungen und Durchlöcherungen dieser Theile. Solche Frauen sterben häufig im Wochenbett, oder behalten Harnblasen- und Mastdarm-Scheidenfisteln, d. h. widernatürliche Oeffnungen von der Harnblase oder dem Mastdarm aus in die Scheide. — Bei den höchsten Graden der Beckenenge, wo der kleinste Durchmesser nur 6 Centimeter und noch weniger beträgt, kommt es nicht zur Einkeilung des Fruchtkopfes, weil die Wehen gar nicht im Stande sind, ihn in das zu beträchtlich verengte kleine Becken hineinzutreiben. In solchen Fällen besteht die Gefahr, daß die Gebärmutter zuletzt zerreißt.

§. 199.

Den genannten schlimmen Folgen der Verengung des Beckens wird aber dadurch meist vorgebeugt, daß die Hebamme zur

rechten Zeit nach einem Geburtshelfer schickt. Der Zeitpunkt, wo sie schicken soll, ist dann gekommen,

wenn der Kopf der Frucht trotz kräftigen Wehen nicht in das kleine Becken herabrückt.

Wenn das Becken so eng ist, daß die Hebamme mit Leichtigkeit den Vorberg erreichen kann, ist sie verpflichtet, sogleich nach dem Geburtshelfer zu schicken.

§. 200.

Bis der Arzt kommt, hat die Hebamme warmes Wasser und mildes Oel oder Fett bereit zu stellen. Soll die Gebärende auf einem Querlager entbunden werden, so hat sie dieses zurecht zu machen. Zu diesem Behufe wird das Geburtsbett möglichst frei in die Stube gerückt und durch feste Matratzen oder durch Kissen bis beinahe zur Höhe eines gewöhnlichen Tisches erhöht. Ein festes Kissen, durch Unterlagen vor Verunreinigung gehörig geschützt, muß die Seitenpfoste des Bettes vollkommen bedecken, damit diese nicht drücken kann, wenn die Gebärende darauf liegt. Die Gebärende wird nun quer so darauf gelagert, daß die Scheidenmündung und die Dammgegend frei und zugänglich bleiben. Den Kopf und Oberkörper erhöht man durch untergeschobene Kissen so viel, daß die Gebärende eine halb sitzende, halb liegende Stellung erhält. Ihre Füße werden auf zwei Stühle gestellt, oder ruhen am zweckmäßigsten auf den Oberschenkeln von zwei Gehülfinnen, wovon die zur rechten Seite sitzende die Hebamme abgibt. Eine dritte Person zur Seite oder hinter der Gebärenden hält deren Oberkörper, welcher mit einer leichten Decke bedeckt wird. Unter das Bett wird zwischen den Schenkeln der Gebärenden ein Gefäß zum Auffangen der während der Operation abgehenden Flüssigkeiten gestellt. Die Hebamme, auf dem Stuhl zur rechten Seite der Gebärenden sitzend, hält den rechten Schenkel derselben und reicht dem Geburtshelfer Oel, Instrumente, Handtücher u. s. w. Nach Einführung des ersten Zangenblattes hält die Hebamme dieses auf Geheiß des Geburtshelfers unter dem rechten Schenkel

der Gebärenden, bis dieser das zweite Zangenblatt eingeführt hat. Auch bei der Unterstützung des Dammes hat die Hebamme behülflich zu sein, dafern der Geburtshelfer nicht vorzieht, diese allein zu übernehmen. Nach Beendigung der Operation hilft sie die Entbundene wieder in die gewöhnliche Lage bringen, und reinigt die gebrauchte Kopfzange.

§. 201.

Wo die Zange zur Herausförderung des Kopfes nicht hinreicht, sieht sich der Geburtshelfer, nachdem die Frucht abgestorben ist, genöthigt, die Enthirnung oder die Perforation vorzunehmen, d. h. er öffnet den Schädel der Frucht, entleert einen Theil des Gehirns und sucht dann den Kopf auf geeignete Weise zur Welt zu fördern. Um das Abschreckende der Enthirnung in den Augen der Leute zu vermindern, soll die Hebamme das entleerte Gehirn in den geöffneten Schädel zurückbringen, die Lappen der Kopfhaut durch ein paar Nähte wieder vereinigen, das Kind darauf reinigen und den Schädel mit einem Häubchen bedecken, bevor sie den Angehörigen das Kind zeigt. — Bei den höchsten Graden der Beckenenge läßt sich die Frucht auf dem natürlichen Geburtswege gar nicht zur Welt fördern; der Geburtshelfer muß hier der Kreißenden den Bauch und die Gebärmutter aufschneiden, d. h. den Kaiserschnitt machen und durch die Wunde das Kind und die Nachgeburt entfernen.

§. 202.

Zu starke Beckenneigung (s. §. 35) erschwert zuweilen das Einrücken des vorliegenden Kopfes in den Eingang. Die Kennzeichen eines zu stark geneigten Beckens sind: sattelförmige Einbiegung in der Kreuzgegend, beträchtliches Hervorstehen der Hinterbacken, tiefer Stand der Scheidenmündung und der Schamtheile zwischen den Schenkeln, und bei Schwangeren ein Hängebauch. Die Hebamme lasse, wenn der vorliegende Kopf auf dem oberen Rande der Schamfuge stehen bleibt, die Gebärende mit krummem

Rücken und an den Unterleib heraufgezogenen Oberschenkeln, auf einer Seite liegen, bis der Fruchtkopf in die Beckenhöhle herabgerückt ist.

Zweites Kapitel.

Die fehlerhafte Beschaffenheit der Gebärmutter.

§. 203.

Die Gebärmutter zeigt eine fehlerhafte Beschaffenheit, wenn entweder

1) die Zusammenziehungen regelwidrig,
2) der Hals der Gebärmutter verschlossen oder verengt,
3) die Lage der Gebärmutter fehlerhaft,
4) die Gestalt der Gebärmutter fehlerhaft ist.

1) Die fehlerhaften Zusammenziehungen der Gebärmutter oder die Wehenfehler.

a) Die zu schwachen Wehen.

§. 204.

Die Wehen zeigen manchmal nicht den gehörigen Grad von Stärke, Dauer und Häufigkeit. Entweder zeigt sich die Schwäche während des ganzen Verlaufes der Geburt und noch über sie hinaus, oder nur in einzelnen Zeiträumen der Geburt. Ist dies in der Eröffnungszeit der Fall, so erfolgt die Erweiterung des Muttermundes nur äußerst langsam und diese Geburtszeit dauert sehr lange. Lassen die Wehen, welche anfänglich regelmäßig auftraten, erst in der Austreibungszeit nach, so rückt die Frucht nicht vor. Tritt die Schwäche erst in der Nachgeburtszeit ein, so bleibt der Fruchtkuchen zu lange in der Gebärmutter und kommen leicht Blutungen hinzu. Die **Wehenschwäche** erkennt man daran, daß die Zusammenziehungen der Gebärmutter kurz dauernd

sind, lange Pausen machen, kaum schmerzhaft empfunden werden und die Gebärmutter dabei weniger hart sich anfühlt.

§. 205.

Wenn auch ein träger Geburtshergang in der Eröffnungszeit keinen Nachtheil bringt, so wird doch die Gebärende, wenn sich die Wehenschwäche bis in die Austreibungszeit fortsetzt, durch die lange Dauer der Geburt nicht blos muthlos und matt, sondern das Leben der Frucht kommt auch in Gefahr, wenn der Kopf zu lange im kleinen Becken verweilt. Ganz besonders gefährlich aber wird die Wehenschwäche in der Nachgeburtszeit und in den ersten Stunden nach Abgang der Nachgeburt, wegen der erwähnten Blutungen.

§. 206.

Die Wehenschwäche kann davon abhängen, daß die Gebärmutter sehr dünne oder sonst entartete Wände hat, oder sie kann durch übermäßige Ausdehnung der Gebärmutter in Folge einer sehr großen Menge Fruchtwassers oder von Zwillingen u. s. w. bedingt werden. In andern Fällen ist sie Folge allgemeiner Schwäche des ganzen Körpers, wie solche bei Frauen vorkommt, die durch Krankheiten, Säfteverluste, dürftige Kost, viele kurz aufeinander folgende Wochenbetten u. dgl. sehr geschwächt worden sind. Auch haben Gemüthsbewegungen großen Einfluß auf die Wehen, so wie endlich Ueberfüllung der Harnblase, Anhäufungen von Blähungen und unverdaulichen Speisen in den Gedärmen, Vollblütigkeit und zu starker Blutreichthum oder Entzündung der Gebärmutter die freie Entwickelung der Wehenthätigkeit hemmen können.

§. 207.

Da die Wehenschwäche in der Eröffnungszeit keinen Schaden bringt, so beschränke sich die Hebamme darauf, die Gebärende zur Geduld zu ermahnen. Sie gebe Klystiere von Kamillen=

thee mit Oel, wenn Anhäufungen von Blähungen oder Koth vorhanden sind und lasse die Kreißende, wenn es deren Kräfte erlauben, zuweilen im Zimmer umhergehen. Sehr schwächlichen Frauen reiche sie eine Tasse Fleischbrühe, schwachen Kaffee, auch Wasser und Wein als Getränk. Es ist aber den Hebammen verboten, wehentreibende Mittel zu verabreichen. Zieht sich die Wehenschwäche in die Austreibungszeit hinein, so hat die Hebamme, wenn zwei Stunden nach völliger Erweiterung des Muttermundes und nach Abfluß des Fruchtwassers die Wehen sich nicht hinreichend verstärken, nach einem Geburtshelfer zu schicken.

§. 208.

Tritt die **Schwäche der Wehen** in der Nachgeburtszeit ein und gesellt sich dazu Blutung (s. §. 290), so ist die Hebamme verpflichtet, bei den ersten Zeichen von Gefahr sofort nach dem nächsten Geburtshelfer zu schicken, und muß hier ganz besonders denselben wissen lassen, weshalb seine Hülfe begehrt wird, damit der Geburtshelfer seine Ankunft möglichst beschleunige. Da aber die Blutungen außerordentlich schnell tödtlich werden können, muß sie mittlerweile selbst suchen, den Gebärmutterblutfluß zu stillen, und zwar zuerst durch Entfernung der Nachgeburt mittels des Druckes auf den Gebärmuttergrund. Aber auch nach derselben sind noch kräftige, kreisförmige Reibungen des Muttergrundes mit der bloßen Hand erforderlich. Innerlich reicht sie der Kranken einen Theelöffel voll Zimmttinctur auf Zucker, weil diese Arzenei zuweilen Zusammenziehungen der Gebärmutter hervorruft, und auch bei anwandelnder Ohnmacht belebend wirkt. Wenn aber darauf die gewünschte Zusammenziehung der Gebärmutter nicht erfolgt, mache die Hebamme einstweilen Einspritzungen von halb Essig, halb Wasser oder von eiskaltem Wasser mittels der Mutterspritze in die Scheide, wiederhole ferner die äußeren Reibungen des Gebärmuttergrundes und nach einer Viertel- oder halben Stunde die innere Darreichung der Zimmttinctur, wasche bei an-

wandelnden Ohnmachten Stirn und Schläfe mit warmem Essig oder Wein, lasse an Essig oder an einer Citrone u. dgl. riechen, lege einen Senfteig von der Größe eines Kartenblattes auf die Herzgrube, erwärme Arme und Füße durch Reiben und Einhüllen derselben in erwärmte Flanellstücke und erwarte so die Ankunft des Geburtshelfers.

§. 209.

Da die Wehenschwäche sich oft noch in die ersten Stunden des Wochenbettes hineinzieht und dann die Blutflüsse sich leicht wiederholen, so muß die Hebamme selbst nach Stillung der Blutung das Verhalten der Gebärmutter durch Umfassen derselben noch mehrere Stunden lang überwachen und in Fällen, wo sie fühlt, daß die Gebärmutter wieder größer und weicher wird und wahrnimmt, daß sich die Zeichen starken Blutverlustes von Neuem einstellen, die §. 208 genannten Mittel alle wiederholen. Milch, Fleischbrühe, frisches Eidotter mit Zucker in warmes Wasser gerührt, etwas Rothwein u. dgl. dienen dazu, das Blut bald wieder zu ersetzen.

§. 210.

Je schwächer die Zusammenziehungen der Gebärmutter in der Nachgeburtszeit oder in den ersten Stunden des Wochenbettes sich zeigen, desto größer ist die Gefahr der eintretenden Mutterblutungen. Man beobachtet die Schwäche außer den im §. 206 angeführten Ursachen besonders dann, wenn die Geburt der Frucht sehr langsam und unter großer Anstrengung erfolgte. Zuweilen kommt sie aber auch vor, wenn die Geburt ungewöhnlich leicht und schnell verlaufen war.

§. 211.

In solchen Fällen fühlt sich die Gebärmutter bei der äußeren Untersuchung durch die Bauchbedeckungen ungewöhnlich weich und groß an und zeigt keine Neigung, sich zusammenzuziehen und zu verkleinern. Ergießt sich das Blut durch den Muttermund und die

Scheide nach Außen, so nennt man den Gebärmutterblutfluß einen äußeren. Bisweilen aber wird das Blut innerhalb der Gebärmutterhöhle zurückgehalten, weil größere Blutpfröpfe oder die Nachgeburt den Muttermund verstopfen. Es sammelt sich dann in der Gebärmutterhöhle an und dehnt diese aus. In diesem Falle wird der Gebärmutterblutfluß ein innerer genannt. Solche innere Mutterblutflüsse sind natürlich nicht minder gefährlich, daher die Hebamme immer unmittelbar nach der Geburt des Kindes das Verhalten der Gebärmutter mittels der äußerlich aufgelegten Hand sorgfältig überwachen muß, um eine etwa eintretende verborgene Blutung zeitig genug zu erkennen. Das Aufsteigen der Gebärmutter, die immer größer und weicher wird, bis über den Nabel, in Verbindung mit den oben beschriebenen Zeichen zu starken Blutverlustes kann nicht lange zweifelhaft lassen, daß man es mit einer inneren Mutterblutung zu thun hat. Die Behandlung einer inneren Blutung ist dieselbe wie die einer äußeren.

§. 212.

Die Zeichen, daß der Blutverlust zu stark ist und nachtheilig auf das Befinden einwirkt, ja das Leben in die größte Gefahr bringt, sind folgende: die Kranke klagt, daß es ihr weichlich und übel wird, sie fängt an zu gähnen und zu seufzen, leidet an Schwindel, Dunkelwerden vor den Augen und Ohrensausen, wird blaß und im Gesicht, an Händen und Füßen kühl und zeigt einen immer schwächer und schneller werdenden Puls. Zuletzt erscheint die Haut mit kaltem Schweiß bedeckt, der Puls läßt sich nicht mehr fühlen, die Sinnesthätigkeiten schwinden und die Kranke liegt regungslos da, ein Zustand, welchen man Ohnmacht nennt. Kommt es bis zum Verblutungstode, so wiederholen sich die Anfälle von Ohnmacht und die Sterbende wird kurz vor ihrem Tode von großer innerer Angst und von Zuckungen befallen.

b) Die zu starken Wehen.

§. 213.

Wo die Wehen ungewöhnlich stark und anhaltend sind, ist ein zu stürmischer **Geburtsverlauf** zu fürchten. Die Gebärende wird heftig aufgeregt, ihr Körper in starken Schweiß und allgemeines Zittern versetzt, übermäßiger Blutandrang nach Kopf und Brust bewirkt und kann Bewußtlosigkeit, Irrereden und Tobsucht hervorgerufen werden. Außerdem besteht die Gefahr, daß der Muttermund und später der Damm einreißen, oder, wenn das Becken weit ist, der ganze untere Gebärmutterabschnitt tief bis zum Beckenausgang herab, ja theilweise zur Schamöffnung herausgedrängt wird. Nach der Austreibung des Kindes, welches nicht selten scheintodt zur Welt kommt, tritt zuweilen starke Blutung und Erschöpfung mit Ohnmachten ein, oder es folgen entzündliche Krankheiten im Wochenbett. Bei Beckenenge oder großer Frucht ist zu fürchten, daß die Gebärmutter und die Scheide zerreißen, oder daß der Kopf der Frucht verletzt werde.

Zu starke und zu stürmische Wehen haben ihre Ursachen am häufigsten in ungewöhnlich starker Ausbildung der Muskelfasern der Gebärmutter, zuweilen in übermäßiger Erregung der Gefäße und der Nerven durch unpassende Reizmittel oder durch Gemüthsbewegungen, hitzige und entzündliche Krankheiten u. s. w.

§. 214.

Hat eine Frau bereits früher ungewöhnlich schnell geboren, so darf sie in der letzten Zeit der Schwangerschaft sich nicht weit von ihrer Wohnung entfernen und muß schon bei den ersten Spuren von Wehen sich hinlegen und nach der Hebamme schicken. Bisweilen mindert die wagerechte Seitenlage der Gebärenden den Wehendrang. Die Hebamme untersuche so selten als möglich, um die Wehen nicht noch mehr zu erregen, und verbiete alles Verarbeiten der Wehen. Sollte sich der untere Gebärmutterabschnitt theilweise herausdrängen, so suche ihn die Hebamme mittels der Finger zurückzuhalten. Wenn die Erregung

der Gebärenden in Folge von Wehenüberstürzung sehr überhand nimmt, soll die Hebamme nach einem Geburtshelfer schicken.

c) Die Wehen, welche in falscher Richtung wirken.

§. 215.

Die Wehen wirken **in falscher Richtung**, wenn sich einzelne Stellen der Gebärmutter unverhältnißmäßig stärker als andere zusammenziehen, z. B. die Fasern des Gebärmutterkörpers stärker, als die des Grundes, die Gegend des innern und äußern Muttermundes stärker als der Körper der Gebärmutter u. s. w. Dann fördern die Wehen die Geburt nicht, und machen sie in hohem Grade schmerzhaft. Am häufigsten beobachtet man unverhältnißmäßig starke, regelwidrige Zusammenziehung in der Gegend des inneren Muttermundes, und zwar sind es meist die Wehen in der Vorbereitungs- und in der Nachgeburtszeit, die eine solche Beschaffenheit annehmen.

§. 216.

In der Vorbereitungszeit erkennt man diese Wehenfehler daran, daß die Erweiterung des Muttermundes trotz der heftigsten Zusammenziehungen der Gebärmutter keine Fortschritte macht und derselbe gespannte, schmerzhafte Ränder zeigt, mit Neigung, sich wieder zusammenzuziehen. Dabei verursachen die Wehen in der Schamgegend und im Kreuz einen ungewöhnlich heftigen, schneidenden und bohrenden Schmerz und dauern fast ununterbrochen. Die Gebärende wird durch den heftigen Wehenschmerz sehr aufgeregt und muthlos. Ist endlich der Muttermund vollkommen erweitert, so umschnürt doch die regelwidrig fest zusammengezogene Stelle, wie ein harter Ring, Krampfring, den Körper der Frucht, und die Wehe treibt die Frucht nicht abwärts, sondern hält sie zurück.

§. 217.

Wenn die Nachgeburtswehen in falscher Richtung wirken und eine mehr krampfhafte Beschaffenheit angenommen haben,

indem sich einzelne Stellen der Gebärmutter, am häufigsten in der Gegend des inneren Muttermundes, übermäßig fest zusammenziehen, so wird die Nachgeburt, obwohl von der inneren Gebärmutterfläche abgetrennt, doch nicht abwärts gedrängt, sondern an der verengten Stelle (Strictur) festgehalten und eingesperrt. Bei dieser **Einsperrung oder Einsackung des Fruchtkuchens** zeigt die Gebärmutter eine andere Gestalt, als gewöhnlich; sie erscheint lang und schmal, oder zweibauchig und eingeschnürt wie eine Sanduhr. Dabei sind die Nachgeburtswehen auffallend schmerzhaft, die Gebärende ist unruhig und bei der inneren Untersuchung fühlt man, daß der Nabelstrang wie durch einen harten Ring (die Strictur) zum Fruchtkuchen, welcher noch sehr hoch steht, hinaufgeht.

§. 218.

Die Ursache der fehlerhaften Wehenrichtung ist meist Krampf, daher diese Wehen auch kurzweg krampfhafte oder Krampfwehen genannt werden. Am häufigsten unterliegen ihm sehr reizbare, zu Krämpfen geneigte Frauen, in Folge von Erkältung, oder von Diätfehlern, Anhäufungen von unverdaulichen und blähenden Stoffen in den Gedärmen, oder in Folge von Gemüthsbewegungen. Auch können vieles Untersuchen und Versuche, den Muttermund mit den Fingern zu erweitern oder die Nachgeburt wegzunehmen, fehlerhafte Fruchtlage, besonders bei vorzeitigem Abgange des Fruchtwassers u. s. w., dazu Veranlassung geben.

§. 219.

In der zweiten Geburtszeit nützt bei Krampfwehen oft schon die bloße Bettwärme, wiederholtes Auflegen eines Stückes erwärmten Flanells auf den Unterleib, eine Tasse leichten Kamillenthees. Ferner untersuche die Hebamme in solchen Fällen so selten, wie möglich, weil jede äußere und innere Berührung Schmerz erregt und den Krampf vermehrt. Auch Klystiere von Kamillenthee oder Einspülungen von aromatischem Thee in die Scheide leisten bisweilen gute Dienste. Wenn aber nach mehreren

Stunden die Wehen nicht regelmäßig werden, muß ein Geburtshelfer zu Rathe gezogen werden. In der Nachgeburtszeit enthalte sich die Hebamme zunächst weiterer Versuche, die Nachgeburt zu entfernen, bedecke, wenn die Gebärende eine trockene, kühle Haut hat, deren Unterleib mit erwärmtem Flanell und reiche eine Tasse warmen Kamillenthee. Gewöhnlich läßt dann der Krampf nach und nun läßt sich die Nachgeburt leicht entfernen. Wenn aber eine Stunde nach der Geburt des Kindes der Zustand noch immer anhält, muß nach einem Geburtshelfer geschickt werden.

2) Die Unnachgiebigkeit, Verhärtung und Verschließung des Mutterhalses.

§. 220.

Der **Muttermund** zeigt zuweilen eine große **Unnachgiebigkeit seiner Ränder**, die gespannt oder verhärtet, verdickt und uneben erscheinen. Die Erweiterung des Muttermundes macht deshalb nur langsame oder keine Fortschritte, während die Wehen unverhältnißmäßig viel Schmerz verursachen. In andern Fällen wird die Erweiterung des Muttermundes dadurch erschwert und sehr schmerzhaft, daß seine Ränder während der Geburt anschwellen, weil sie vom Kopfe gegen die Beckenwände zu lange angedrückt werden, oder durch zu oftes, rohes Untersuchen zu viel gereizt worden sind. Am häufigsten betrifft eine solche Anschwellung nur den vorderen Rand des Muttermundes, indem dieser vorzugsweise gegen die Schambeine angedrängt wird. — Die Hebamme nehme in allen solchen Fällen die innere Untersuchung so selten und so sanft, wie möglich, vor, um die Schmerzen nicht zu vermehren, und mache alle halbe Stunden eine Einspülung von Leinsaamenthee (28° R.) in die Scheide. Hat dabei die Erweiterung des Muttermundes in 2—3 Stunden keine Fortschritte gemacht, so ist sie verpflichtet, nach einem Geburtshelfer zu schicken.

§. 221.

In äußerst seltenen Fällen besteht bei Gebärenden eine gänzliche **Verwachsung des Muttermundes**, die sich während der Schwangerschaft gebildet hat. Dieselbe gibt sich dadurch kund, daß man anstatt der Oeffnung nur ein Grübchen fühlt. Vergeblich suchen hier die Wehen den Muttermund zu eröffnen, und die Gebärmutter würde zuletzt zerreißen, wenn die Hebamme versäumte in Zeiten nach einem Geburtshelfer zu schicken. — Zeigt sich der Muttermund blos verklebt, d. h. durch ein fadenartiges, lockeres Gewebe oder einen gallertartigen Pfropf leicht verschlossen, so genügt bisweilen schon das vorsichtige Andrücken der Fingerspitze gegen die verklebte Stelle während einer Wehe, um die Eröffnung des Muttermundes zu bewirken.

3) Die fehlerhafte Lage der Gebärmutter.

§. 222.

Schiefer Stand des Muttermundes kann auch durch **fehlerhafte Lage der Gebärmutter** bedingt werden. Die Abweichung kann in vier verschiedenen Richtungen stattfinden, so daß

1) der Muttergrund zu stark in der rechten Mutterseite hervorragt, mithin der Muttermund nach links gerichtet ist,

2) der Muttergrund zu stark in der linken Mutterseite hervorragt, mithin der Muttermund nach rechts gerichtet ist,

3) der Muttergrund zu stark nach vorn überhängt, wobei der Muttermund nach hinten und oben gefühlt wird,

4) der Muttergrund zu stark nach hinten überhängt, wobei der Muttermund nach vorn und oben gefühlt wird.

Die seitlichen Schieflagen 1) und 2) erschweren kaum das Einstellen des vorliegenden Fruchttheils in den Beckeneingang und machen nur nöthig, daß die Gebärende auf der dem Muttergrunde entgegengesetzten Seite liegt, damit der Grund der Gebärmutter durch seine Schwere sich in die Mitte begibt. Die Schieflage nach vorn, der Hängebauch, kommt besonders bei

Frauen vor, welche schon öfter geboren und sehr schlaffe Bauchwände haben. Ein beträchtlicher Hängebauch erschwert das Einrücken des vorliegenden Kopfes in hohem Grade. Daher hat die Hebamme dafür zu sorgen, daß der Hängebauch noch vor dem Blasensprunge, besonders während der Wehen, gehörig emporgehalten werde. Dies kann sowohl in der Rückenlage, als auch in der Seitenlage geschehen. Liegt die Kreißende auf dem Rücken, so ist der Steiß etwas zu erhöhen, die Oberschenkel müssen heraufgezogen werden, und die Hebamme hält mit ihren beiden flachen Händen den Grund der Gebärmutter bei jeder Wehe empor. In der Seitenlage kann außerdem noch ein Handtuch um den Leib gelegt werden, welches eine Hülfsperson an seinen beiden Enden von hinten her anzieht. Dieses Emporhalten des Muttergrundes muß so lange fortgesetzt werden, bis der vorliegende Kopf oder Steiß in die Beckenhöhle herabgerückt ist. Die Schieflage nach hinten kann in den ersten Monaten der Schwangerschaft durch Einklemmung der Gebärmutter im kleinen Becken große Gefahren herbeiführen und erfordert die Zuziehung eines Arztes (s. §. 317).

4) Die fehlerhafte Gestalt der Gebärmutter.

§. 223.

Ein zu hoher und schiefer Stand des Muttermundes, der oft schwer zu erreichen ist, wird außer durch einen Hängebauch, bedingt durch ungleiche Länge der Gebärmutterwandungen (**Schiefheit der Gebärmutter**) und erschwert die Erweiterung des Muttermundes, indem der vorliegende Kopf die längere vordere Wand vor sich her ins Becken hinabdrängt, so daß diese oft anschwillt und als ein blaurother Saum zuletzt unter dem Schambogen sichtbar wird. — Die Hebamme hat sich bei zu hohem und schiefem Stande des Muttermundes der öfteren inneren Untersuchung zu enthalten, die Kreißende auf die Seite zu legen, ihr das Verarbeiten der Wehen zu untersagen und ruhig abzuwarten, bis der Mutter-

mund allmählig herabsteigt und der vordere Rand sich über den Kopf zurückzieht. Versuche, den Muttermund mit den Fingern herabzuziehen oder den vorderen Rand zurückzuschieben, helfen nichts.

Drittes Kapitel.

Die fehlerhafte Beschaffenheit der übrigen Geschlechtstheile und der Nachbarorgane.

1) Die Verengung der Mutterscheide.

§. 224.

Verengung der Mutterscheide erschwert das Herabrücken des Kopfes und macht dasselbe schmerzhaft, weil die Scheidenwände dabei eine zu beträchtliche Anspannung erleiden, besonders wenn der Scheidenkanal zu straffe Fasern seiner Wände hat, wie dies öfters bei älteren Frauen vorkommt, die zum ersten Male gebären. — Ferner können Geschwülste den Scheidenkanal verengen. Je fester und größer sie sind, desto mehr hindern sie das Herabrücken der Frucht, während kleinere und weiche von dem danebenstehenden Fruchttheile zusammengedrückt werden und die Geburt kaum aufhalten. — Die höchsten Grade der Verengerung der Mutterscheide bilden sich in Folge theilweiser oder gänzlicher Verwachsung der Scheidenwände. — Wo Geschwülste oder Verwachsung der Scheidenwände den Scheidenkanal verengen, muß die Hebamme sofort einen Geburtshelfer rufen lassen.

2) Die Blutgeschwulst der Scheide.

§. 225.

Blutgeschwulst der Scheide bildet sich während der Geburt, wenn in der Scheidenwand ein Blutgefäß zerreißt. Das ergossene

Blut häuft sich hinter den Scheidenwänden an und drängt diese allmählig in Gestalt einer dunkelblauen, schwappenden Geschwulst hervor. Auch der Damm und ein Theil der Schamlippen färben sich blauroth und schwellen an, wenn sich das ergossene Blut bis zu ihnen herabsenkt. Eine solche Blutgeschwulst bringt das Leben der Gebärenden in Gefahr, wenn sie berstet und eine leicht tödtliche Blutung oder im Wochenbett heftige Entzündung und Vereiterung veranlaßt. — Die Hebamme erkennt die Blutgeschwulst der Scheide an ihrer schwarzblauen Farbe, der weichen, teigichten Beschaffenheit, und daran, daß dieselbe erst während der Geburt sich bildet und rasch zunimmt. Sie verbiete deshalb das Verarbeiten der Wehen und schicke sofort nach dem Geburtshelfer. Sollte sich dessen Ankunft verzögern, so lege sie einstweilen, um der inneren Blutung einigermaßen Einhalt zu thun, einen faustgroßen, in kalten Essig getauchten Schwamm oder Leinwandpfropf in die Scheide. Bei Berstung der Geschulst drücke sie den Schwamm fest gegen die blutende Stelle an und schicke eiligst zu dem Arzte.

3) Der Vorfall der Scheide.

§. 226.

Beim **Vorfall der Scheide** hängen die Scheidenwände, die vordere oder die hintere, oder beide, erschlafft herab und ragen in Gestalt einer blaurothen, weichen, eiförmigen Geschwulst zwischen den Schamlippen hervor. Während der Austreibung der Frucht werden sie noch weiter herausgedrängt und der Vorfall dadurch verschlimmert. Auch kann die vorgefallene Scheidenwand stark gedrückt werden, anschwellen, sich entzünden und zuletzt brandig werden. — Die Hebamme hat solche Gebärende mit wenig erhöhtem Oberkörper sogleich auf das Geburtslager zu bescheiden, ihr das Verarbeiten der Wehen zu untersagen und die vorgefallene Scheidenwand mit ein paar beölten Fingern so lange sanft zurückzuhalten, als diese vorgedrängt wird. Ebenso bringe sie nach Entfernung der Nachgeburt den etwa wieder vorgetretenen Vorfall behutsam zurück und empfehle längere, ruhige Lage im Bett.

4) Die Wassergeschwulst und Blutadergeschwulst der Schamlippen.

§. 227.

Die **Wassergeschwulst der Schamlippen** macht sich kenntlich durch wässerige, blasse Farbe und gleichmäßige Ausdehnung der Schamlippen und kommt meist in Verbindung mit Wassergeschwulst der Schenkel vor. Nur sehr hohe Grade erschweren und hindern den Austritt der Frucht und erfordern deshalb die Herbeirufung eines Geburtshelfers, während gewöhnlich die Geburt dadurch nicht behindert wird und die Geschwulst in den ersten Tagen des Wochenbettes von selbst schwindet.

Blutadergeschwülste geben den Schamlippen ein blaumarmorirtes, knotiges Aussehen und können durch Berstung eine lebensgefährliche Blutung veranlassen. Die Hebamme ordne die wagerechte Lage an, lasse die Wehen nicht verarbeiten, nehme die Untersuchung recht behutsam vor, um nicht hierdurch Berstung eines Blutaderknotens zu verursachen, und mache Ueberschläge von kaltem Wasser und Essig über die Schamlippen. Bei zögernder Geburt ist es rathsam, nach einem Geburtshelfer zu schicken. Sollte ein Blutaderknoten platzen, so muß die Hebamme sogleich den Daumen und demnächst einen in Essig getauchten Schwamm oder Leinwandbausch auf die blutende Oeffnung drücken, und diesen Druck so lange fortsetzen, bis der Arzt ihr zu Hülfe kommt.

5) Die Enge und Unnachgiebigkeit der Schamspalte und der zu breite und unnachgiebige Damm.

§. 228.

Eine auffallend **enge, unnachgiebige Schamspalte**, ein noch vorhandenes, verhärtetes Jungfernhäutchen und ein **breiter, unnachgiebiger Damm** bei Erstgebärenden sind ziemlich häufig Ursache, daß der Kopf nicht zum Durchschneiden kommt oder es treten Zerreißungen der Weichtheile ein. Die Hebamme ist ver-

pflichtet, wenn der Kopf eine Stunde lang am Ausgange steht, ohne vorzurücken, nach einem Geburtshelfer zu schicken, da auch das Leben der Frucht in Gefahr ist.

6) Die übermäßige Ausdehnung der Harnblase.

§. 229.

Uebermäßige Ausdehnung der Harnblase bildet sich bei Gebärenden, wenn der Blasenhals von dem Kopfe gegen die Schambeine zu stark angedrückt wird, so daß die Gebärende den Harn nicht zu lassen vermag. Der in der Blase sich ansammelnde Harn erregt keineswegs immer Harndrang, selbst wenn die ausgedehnte Harnblase über den Schambeinen als eine rundliche Erhöhung fühlbar wird. Anfüllung der Harnblase hemmt stets die freie Entwickelung der Wehenthätigkeit, die Wehen zeigen sich dabei schwach und unwirksam und somit macht die Geburt nur sehr langsame Fortschritte. Hebammen haben deshalb stets ein wachsames Auge auf die Harnentleerungen Gebärender zu richten und nachzufühlen, ob sich die angefüllte Harnblase über den Schambeinen fühlen läßt.

In diesem Falle ist zuerst der Versuch zu machen, ob die Gebärende mit nach vorn übergebeugtem Rumpfe, oder nach sanftem Höherschieben des vorliegenden Theiles den Harn lassen kann. Sollte die natürliche Entleerung so nicht möglich sein, so muß die Harnblase mittels des Katheters entleert werden. Zu diesem Behufe hat die Gebärende, nahe dem rechten Bettrande, eine möglichst wagerechte Lage anzunehmen, mit ausgespreizten und in den Knieen gebogenen Schenkeln. Die Hebamme, an der rechten Bettseite stehend, führt darauf den beölten Zeigefinger ihrer rechten Hand, wie bei der gewöhnlichen Untersuchung, in die Scheide und verfolgt hier die Wulst der Harnröhre über der vorderen Scheidenwand bis zum Scheitel des Schambogens, wo sie mit der Fingerspitze die Harnröhrenmündung aufsucht. Diese gibt sich bei zarter Berührung durch ihren feinen, wulstigen Ring und die kleine

Oeffnung dem Gefühle zu erkennen. Sobald die Hebamme die Harnröhrenmündung deutlich fühlt, läßt sie ihre Fingerspitze damit in Berührung und leitet darauf den an seiner stumpfen Spitze vorher beölten Katheter, welchen sie mit den drei ersten Fingern ihrer linken Hand hält, mit gesenkter Spitze behutsam in die Harnröhre, während der Zeigefinger an der vorderen Scheidenwand sich von der richtigen Lage des Katheters überzeugt und diesen bis zur Harnblase begleitet. Das Instrument wird hierauf am Griffende stark gesenkt und sanft so weit eingeleitet, bis der Harn ausfließt. Die Hebamme läßt den Harn in einen flachen, vorher abgewärmten Napf u. dgl. fließen. Wenn kein Harn mehr sich entleert, wird der Katheter langsam wieder ausgezogen. — Wo der Hebamme die Auffindung der Harnröhrenmündung durch den Tastsinn nicht gelingt, ist sie genöthigt, die Schamtheile der Gebärenden zu entblößen, mit den Fingern die Schamlippen derselben auseinander zu ziehen und mit den Augen die Harnröhrenmündung zu suchen, welche sie unmittelbar über der Scheidenmündung, etwa 2 Centimeter unter dem Kitzler, als eine kleine von Falten umgebene Oeffnung erblickt. In diese leitet sie dann den mit drei Fingern ihrer rechten Hand leicht gefaßten Katheter mit gesenkter Spitze sanft ein. — Beim Einlegen des Katheters darf nie gewaltsam verfahren, gedrückt oder gebohrt werden, indem dadurch heftige Schmerzen, Blutabgang, Entzündung erregt, ja die Harnröhre durchstoßen werden könnten. Wo der tiefliegende Kopf das Vordringen des Katheters erschwert, muß die Hebamme den Kopf mit zwei in Oel getauchten Fingern vorsichtig von dem Blasenhalse ein wenig weg und hinauf zu drücken suchen, während sie das Instrument am Handgriff stark senkt und so behutsam in die Harnblase leitet. Gelingt die Einführung des Katheters nicht auf diese Weise, so werde sie in der Knie-Ellenbogenlage der Kreißenden von hinten her versucht. In allen Fällen, wo sich ungewöhnliche Schwierigkeiten zeigen, ist die Hebamme verpflichtet, nach einem Geburtshelfer zu schicken.

7) Die übermäßige Ausdehnung des Mastdarms.

§. 230.

Uebermäßige Ausdehnung des Mastdarms durch harten Koth verengt den Raum im kleinen Becken und erschwert den Durchgang der Frucht. Deshalb muß die Hebamme, wenn sie bei Gebärenden den Mastdarm durch verhärtete Kothmassen angefüllt findet, denselben durch Klystiere, oder falls diese nicht helfen, selbst durch Entfernung der an der Aftermündung liegenden Kothstücke mit den Fingern ihrer Hand zu entleeren suchen.

8) Die Eierstocksgeschwülste.

§. 231.

Eierstocksgeschwülste geben sich als harte rundliche Geschwülste in einer Seite des Unterleibes zu erkennen. Sie hindern, wenn sie einen beträchtlichen Umfang haben, besonders den Eintritt des vorliegenden Fruchttheils in den Beckeneingang und erfordern daher die Hülfe eines Geburtsarztes.

II.

Die durch das Verhalten der Frucht und der übrigen Eitheile fehlerhaften Geburten.

Erstes Kapitel.

Das fehlerhafte Verhalten der Frucht.

1) Die fehlerhafte Lage der Frucht.

§. 232.

Wenn die Frucht nicht der Länge nach in der Gebärmutter liegt, so daß weder der Kopf noch das Beckenende den vorliegenden Theil abgeben, ist die Lage der Frucht **fehlerhaft**. Irgend eine Gegend des Rumpfes nähert sich dann dem Beckeneingange, während der Kopf in der einen und das Beckenende in der entgegengesetzten Seite meist etwas höher als jener gelagert erscheinen. Die Frucht liegt also schräg oder schief in der Gebärmutter, weshalb man diese Lagen Schieflagen nennt.

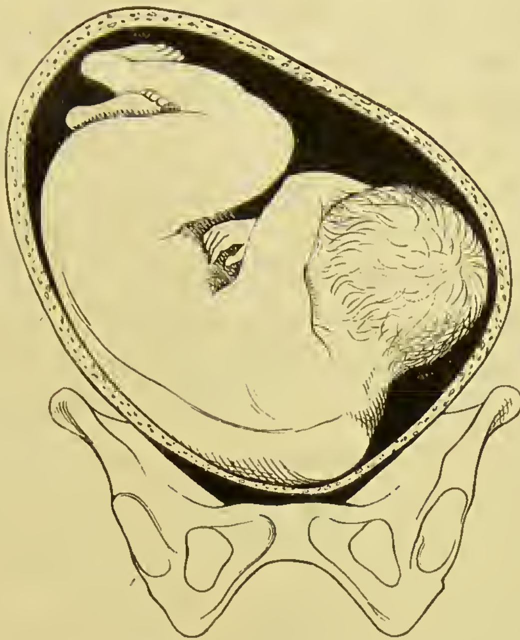


Fig. 26. Fehlerhafte Lage der Frucht.
(Erste Schulterlage.)

Unter allen Schieflagen sind die Schulterlagen die häufigsten, wobei nach dem Blasensprunge oft ein Arm, bald ausgestreckt, bald im Ellbogengelenk, vorfällt.

§. 233.

Die Ursache der fehlerhaften Fruchtlage ist entweder eine ungewöhnliche Gestalt der Gebärmutter, wenn sie ihre eiförmige Gestalt nicht gehörig hat, oder große Schlaffheit der Gebärmutter- und Bauchwände, besonders bei Frauen, die schnell hintereinander und schon oft geboren haben, oder beträchtliche Ausdehnung der Gebärmutter durch eine große Menge Fruchtwasser, durch Zwillinge, oder Schieflagen der Gebärmutter, namentlich ein beträchtlicher Hängebauch, ungleichmäßige Zusammenziehung der Gebärmutter, Beckenenge, erfolgter Tod der Frucht, zu kurze Nabelschnur u. s. w.

§. 234.

Kennzeichen der fehlerhaften Fruchtlage sind:

1) Der Unterleib und die Gebärmutter sind mehr in die Breite und ungleichmäßig ausgedehnt, meist in schräger Richtung, mit zwei größeren Hervorragungen.

2) Der Kopf der Frucht ist in einer Seite des Unterleibes äußerlich durchzufühlen, in der entgegengesetzten Seite, meist mehr aufwärts, der Steiß.

3) In der letzten Zeit der Schwangerschaft, ja bisweilen bis zum Blasensprunge, läßt sich während der Geburt kein vorliegender Fruchttheil erreichen, oder man fühlt im Beckeneingang hoch oben kleine, mit einem Finger nicht bestimmbare Theile, und der untere Gebärmutterabschnitt erscheint weniger gefüllt und weniger nach unten gewölbt.

4) Meist wird es erst nach dem Blasensprunge möglich, die vorliegende Schulter durch die eigenthümliche Gestalt des Schulterblattes und Schlüsselbeines, durch die Nähe der Rippen, der Achselgrube u. s. w. zu erkennen. — Ein vorgetretener Arm erleichtert sehr die Erkenntniß der fehlerhaften Lage.

§. 235.

Man unterscheidet hauptsächlich zwei Schieflagen, wovon bei der einen, welche häufiger vorkommt, der Kopf der Frucht nach links, bei der anderen der Kopf der Frucht nach rechts über dem Darmbein liegt. Dabei kann der Rücken nach vorn oder nach hinten, aber auch nach unten und nach oben liegen.

§. 236.

Eine ausgetragene oder selbst frühzeitige Frucht kann, so lange sie fehlerhaft liegt, nicht geboren werden. Wo daher passende Kunsthülfe mangelt, wird die vorliegende Schulter nach dem Blasensprunge sehr bald in das Becken, mehr oder weniger tief, herabgepreßt und daselbst eingekeilt. Die Schulter erscheint dann bisweilen bis an den Beckenausgang herabgetrieben,

und ist der Arm vorgefallen, so hängt dieser theilweise zur Schamspalte heraus und schwillt, wenn die Frucht lebt, mit blaurother Färbung an. Weiter die Frucht zu fördern, reichen gewöhnlich die Naturkräfte nicht hin. Die Frucht stirbt in solchen Fällen meist sehr bald ab. Ferner kann es geschehen, daß die Gebärmutter in Folge der übermäßigen Zerrung und Quetschung ihrer Wände sich entzündet oder sie und die Scheide zerreißt. Fehlerhafte Fruchtlagen bringen also, wenn nicht zur rechten Zeit zweckmäßige Hülfe geleistet wird, das Leben der Mutter und der Frucht in die höchste Gefahr.

§. 237.

Nur unter besonders günstigen Umständen, wenn die Frucht klein, unzeitig, welk und abgestorben, das Becken dagegen weit und die Wehen sehr kräftig sind, gelingt es ausnahmsweise den Naturkräften, die Frucht auszutreiben. Die kräftigen Wehen biegen dann den schmiegsamen Rumpf der Frucht zusammen und drängen den Steiß allmählig an der hinteren Beckenwand seitwärts neben der vorliegenden Schulter hinab, wodurch diese und der Kopf aufwärts geschoben werden, bis eine kräftige Wehe den Steiß plötzlich zum Durchschneiden bringt. Dieser Vorgang ist aber so selten, daß auf diese natürliche Beendigung der Geburt niemals zu warten ist.

§. 238.

Die fehlerhafte Fruchtlage muß vielmehr in eine Längenlage künstlich umgewandelt werden durch die künstliche Wendung. Die Ausführung derselben muß dem Geburtshelfer überlassen bleiben. Es gehört daher zu den unverbrüchlichsten Verpflichtungen einer Hebamme, in allen Fällen, wo sie bei einer Kreißenden eine fehlerhafte Fruchtlage findet oder diese mit Wahrscheinlichkeit annehmen muß, sofort einen Geburtshelfer herbeirufen zu lassen. Der glückliche Ausgang einer solchen Entbindung hängt besonders davon ab, daß der Geburtshelfer die

Wendung noch zur rechten Zeit, d. h. bevor das Fruchtwasser abgegangen ist, unternehmen kann. Denn meist sehr bald nach Abfluß des Fruchtwassers zieht sich die Gebärmutter allenthalben so fest um die Frucht zusammen, daß die Wendung ungleich schwieriger, schmerzhafter und für Mutter und Frucht gefahrvoller wird. Wollte also die Hebamme erst den Abgang des Fruchtwassers abwarten, um sich über den vorliegenden Theil zu vergewissern, so würde sie durch diese Säumniß das Leben der Gebärenden und deren Leibesfrucht sehr gefährden und schwere Verantwortlichkeit auf sich laden. — Bis zu Ankunft des Geburtshelfers gibt sie der Gebärenden eine wagerechte Lage, ermahnt dieselbe zum ruhigen Liegen und vermeidet Alles, was den Abgang des Fruchtwassers veranlassen könnte.

Sollte die Hebamme schon bei ihrer Ankunft das Fruchtwasser abgegangen und einen Arm der Frucht in der Scheide finden, so muß sie der Gebärenden sogleich die wagerechte Lage geben, ihr das Verarbeiten der Wehen streng untersagen und sich aller Versuche, den vorgefallenen Arm zurückschieben zu wollen oder gar daran zu ziehen, enthalten.

2) Die fehlerhafte Haltung der Frucht.

§. 239.

Fehlerhaft ist die Haltung der Frucht, wenn ein oder beide Arme, oder ein oder beide Füße neben dem vorliegenden Kopfe vorfallen. Dies geschieht zuweilen beim Blasensprung, wenn der untere Gebärmutterabschnitt sich an den vorliegenden Kopf mangelhaft anschließt, der Kopf noch hoch steht, oder eine große Menge Fruchtwasser, besonders in aufrechter Stellung der Kreißenden, abstürzt, bei kleiner Frucht, weitem Becken u. s. w. In manchen Fällen fühlt man schon in den noch unzerrissenen Eihäuten eine Hand neben dem Kopfe vorliegen, die nach dem Blasensprunge entweder sich zurückzieht oder tiefer herabtritt, so daß zuletzt der Arm mit vorfällt.

Bei weitem Becken hat ein solcher Vorfall gewöhnlich nichts zu bedeuten, wenn aber das Becken eng und die Frucht groß ist, klemmen sich Kopf, Fuß und Arm fest, ein weiteres Vorrücken des Kopfes wird unmöglich und die Frucht stirbt.

§. 240.

Wenn der Vorfall eines Armes oder Fußes neben dem Kopfe an der vordern Beckenwand sogleich nach dem Blasensprunge erkannt wird, so hält es gewöhnlich nicht schwer, den Arm wieder zurückzubringen, weil er noch nicht festgeklemmt ist; daher die Regel, bei jeder Geburt sofort nach dem Blasensprunge rings um den Kopf an den inneren Beckenwänden in möglichster Höhe herumzufühlen. Ist der Arm in der linken Mutterseite vorn vorgefallen, so bedient man sich zur Zurückbringung der rechten Hand, in der rechten Mutterseite vorn der linken Hand. In der Wehenpause schiebe die Hebamme, während die Gebärende mit dem Oberkörper geradeaus liegt und sich alles Drängens enthält, den Arm oder Fuß mit ihren beölten Fingern am Handgelenk fassend, in der Seite des Beckens bis über den Kopf hinauf nach der Brust der Frucht zu, lasse dann ihre Finger bis zur nächsten Wehe daselbst liegen, und wenn der Arm nicht wieder vorfällt, die Gebärende auf die entgegengesetzte Seite legen. Stößt sie bei der Zurückbringung auf Schwierigkeiten, so stehe sie von weiteren Versuchen ab, und wenn das Becken weit und die Frucht klein ist, so warte sie ab, ob die Natur die Geburt fördert, wenn nicht, schicke sie nach einem Geburtshelfer, während sie die Kreißende ermahnt, ruhig liegen zu bleiben und sich alles Pressens zu enthalten. — Wenn beide Arme neben dem Kopfe vorliegen, bringt man einen nach dem andern auf die angegebene Weise zurück. Ist ein Arm oder ein Fuß hinter dem Kopf und nicht tief herab geglitten und das Becken nicht verengt, so ist die Zurückschiebung der kleinen Theile nicht nöthig. — Sollte das Kind nach seiner Geburt den Arm nicht bewegen und Zeichen des Schmerzes bei dessen Berührung äußern, so muß die Hebamme zu einem Arzte rathen, damit

dieser den Arm genau untersuche, ob er vielleicht gebrochen oder verrenkt sei.

Wo nur eine Hand der Frucht neben dem Kopfe liegt, ist es nicht nöthig, dieselbe zurückzuschieben, weil sie die Geburt nicht hindert.

3) Die ungewöhnliche Größe, die Mißbildung und die Krankheiten der Frucht.

§. 241.

Als ungewöhnlich groß und zu stark entwickelt hat man ein neugeborenes Kind anzusehen, wenn es über 4 Kilogramm wiegt und mehr als 52 Centimeter lang ist. Wenn gleichzeitig die Kopfknochen sehr fest und in den Nähten nicht mehr verschiebbar sind, wird die Geburt dadurch beträchtlich erschwert, und der ganze Geburtsverlauf gestaltet sich, wie beim zu engen Becken. Ungewöhnliche Größe der Frucht erkennt man daran, daß der Bauch der Kreißenden auch nach Abgang des Fruchtwassers sehr groß und fest bleibt. Ein sehr großer Kopf bietet dem untersuchenden Finger einen ungewöhnlichen Umfang und beträchtlichen Abstand der Fontanellen voneinander dar. — Die Hebamme hat nach dem Geburtshelfer zu schicken, wenn nach völliger Erweiterung des Muttermundes und nach Abgang des Fruchtwassers der Kopf trotz kräftiger Wehen binnen einer Stunde nicht im mindesten vorrückt.

Wenn der Austritt der Schultern wegen ungewöhnlicher Breite sich verzögert, hat die Hebamme dieselben herauszuheben, wie §. 136 gelehrt worden ist.

§. 242.

Durch Mißbildung und Krankheit erlangen besonders einzelne Theile des Körpers einen übermäßigen Umfang. Am häufigsten wird der Kopf der Frucht durch Ansammlung von Wasser in der Schädelhöhle zu groß. Ein Wasserkopf gibt sich zu erkennen durch auffallende Weichheit der Kopf-

knochen, beträchtliche Breite seiner Nähte und Fontanellen und durch eine gewisse Schwappung bei der Berührung. Ein sehr großer Wasserkopf erschwert nicht nur sehr die Geburt, sondern verursacht auch leicht Zerreißungen des Mutterhalses und der Scheide. Die Hebamme säume daher nicht nach einem Geburtshelfer zu schicken, sobald sie sich von dem Vorhandensein eines beträchtlichen Wasserkopfes überzeugt hat. — In seltenen Fällen erreicht der Bauch der Frucht durch Ansammlung von Wasser in der Bauchhöhle oder durch krankhafte Vergrößerung der Nieren oder der Leber einen solchen Umfang, daß sein Austritt erschwert wird. Die Hebamme wird dies daran merken, daß, nachdem die Schultern geboren worden sind, die untere Körperhälfte einem gelinden Zuge nicht folgt, und muß deshalb einen Geburtshelfer herbeirufen lassen. — Auch kann die Mißbildung darin bestehen, daß zwei Früchte mehr oder weniger miteinander verwachsen sind (Doppelmißgeburten), oder durch Verschmelzung ihrer Rümpfe die Frucht zwei Köpfe trägt und überzählige Glieder zeigt, oder zwei Rümpfe nur einen Kopf haben. Wie Mißbildungen während der Geburt überhaupt sehr schwer zu erkennen sind, so wird auch hier die Erkenntniß nur dann einigermaßen möglich werden, wenn die innere Untersuchung mittels der halben oder ganzen Hand vorgenommen wird. Glücklicher Weise sind solche verwachsene Früchte in der Regel klein, so daß meist die Naturkräfte zu ihrer Ausstoßung hinreichen. Sollte aber eine solche Verbildung zu einer Verzögerung der Geburt führen, so muß die Hebamme sogleich zum Geburtshelfer schicken.

Die Zeichen, daß das Leben der Frucht während der Geburt in Gefahr kommt oder schon erloschen ist.

§. 243.

Die Hebamme soll bei jeder Geburt sorgfältig das Leben der Leibesfrucht überwachen und sich mittels des Gehörs von der Fortdauer des Lebens der Frucht von Zeit zu Zeit überzeugen.

Daß das Leben der Frucht während der Geburt in Gefahr kommt, erkennt man an folgenden Zeichen:

1) wenn die Herztöne der Frucht langsamer, schwächer oder unregelmäßig werden;

2) wenn bei vorliegendem Kopfe Kindespech abgeht;

3) wenn die Fruchttheilgeschwulst sehr beträchtlich ist.

Sobald die Hebamme eines dieser Zeichen wahrnimmt, hat sie für möglichst schnelle Herbeischaffung eines Geburtshelfers zu sorgen, damit dieser das Leben der Frucht wo möglich noch rette.

Daß das Leben der Frucht schon erloschen ist, ergibt sich aus folgenden Zeichen:

1) wenn sich die Herztöne der Frucht, welche während der Geburt bisher deutlich gehört worden waren, bei der sorgfältigsten Behorchung nicht mehr hören lassen;

2) wenn die vorher pralle Kopfgeschwulst welker und weicher sich anfühlt;

3) wenn bei vorliegendem Steiß der After ungewöhnlich weit offen steht;

4) wenn die vorgefallene Nabelschnur sich längere Zeit welk und pulslos zeigt;

5) wenn sich bereits Zeichen von Fäulniß an der Frucht wahrnehmen lassen, als: ungewöhnliche Beweglichkeit der Schädelknochen, welche in den Nähten klaffen und sich beträchtlich übereinanderschieben, schlaffes, sackförmiges Herabhängen der Kopfhaut, Abschälen der Oberhaut mit modrigem Geruch.

Von den angeführten Kennzeichen lehren die unter 1) und 2) genannten, daß das Leben der Frucht erst während der Geburt erloschen ist; aus den unter 3) bis 5) beschriebenen Zeichen dagegen geht hervor, daß die Frucht schon kürzere oder längere Zeit vor der Geburt zu leben aufgehört habe.

Zweites Kapitel.

Die fehlerhafte Beschaffenheit der übrigen Eitheile.

1) Die fehlerhafte Beschaffenheit der Eihäute.

§. 244.

Die **Eihäute** können zu dick oder zu dünn sein. Wenn sie zu **dick und zäh** sind, verzögert sich der Blasensprung; die prallgespannte, sich derb anfühlende Blase rückt nach völliger Erweiterung des Muttermundes immer tiefer in den Scheidenkanal hinab, drängt die Schamlippen auseinander und die Frucht kann zuletzt in den unzerrissenen Eihäuten geboren werden. So zerren die Eihäute an den Rändern des Fruchtkuchens und bewirken vorzeitige Abtrennung des Fruchtkuchens und dadurch starke Blutung. Das Kind, welches in den unverletzten Eihäuten geboren wird, läuft Gefahr zu ersticken, wenn die Hebamme den geschlossenen Sack der Eihäute nicht schnell mit ihren Fingern oder der Nabelschnurscheere öffnet und so dafür sorgt, daß das Kind Luft athmen kann. — Wenn der Muttermund völlig erweitert ist und die Blase während der Wehen in der geöffneten Schamspalte sichtbar wird, so darf die Hebamme die Blase sprengen. Dies geschieht dadurch, daß der Zeigefinger mit seinem Nagelgliede während einer Wehe gegen die Blase angestemmt wird. — Wenn die Eihäute, obwohl sie eingerissen sind, dennoch den Kopf beim Durchschneiden wie eine Kappe überziehen, hat die Hebamme dieselben über den Kopf zurückzustreifen, damit sie nicht weiter am Fruchtkuchen zerren.

Zu dünne Eihäute zerreißen oft schon bei den ersten Wehen und noch wenig geöffnetem Muttermunde. Es kann sich dann keine Blase stellen und so fehlt ein Hülfsmittel zur Erweiterung des Muttermundes. Dann erweitert sich der Muttermund bisweilen langsamer und die Wehen sind schmerzhafter, auch kann sich schon zeitiger eine Kopfgeschwulst bilden. Indeß hat der vorzeitige Abgang des Fruchtwassers auch oft keinen störenden Einfluß auf den Geburtshergang.

2) Die fehlerhafte Beschaffenheit des Fruchtwassers.

§. 245.

Wenn eine zu große Menge Fruchtwassers vorhanden ist, wird die Gebärmutter dadurch sehr stark ausgedehnt, und der Bauch der Schwangern fühlt sich weich und schwappend an. — Die Fruchttheile lassen sich leicht hin und her schieben und der vorliegende Kopf zeigt noch zu Anfang der Geburt Beweglichkeit. Häufig sind gleichzeitig die Schenkel der Schwangern wassersüchtig angeschwollen. Der Geburtshergang ist dann meist ein träger, die Blase spannt sich nicht prall genug, weil die Wehen zu schwach sind, und so macht die Geburt nach völliger Erweiterung des Muttermundes keine Fortschritte. Uebrigens begünstigt eine übermäßige Menge Fruchtwassers auch fehlerhafte Lage und Haltung der Frucht, und wenn dasselbe plötzlich abstürzt, den Vorfall der Nabelschnur oder eines Armes. Deshalb ist es rathsam, daß, wenn die Hebamme die Zeichen von zu vielem Fruchtwasser wahrnimmt, sie die Gebärende in Zeiten legen läßt, damit diese nicht in aufrechter Stellung von dem Abgange des Wassers überrascht werde. Sobald aber der Muttermund völlig erweitert ist und die Wehen schwach bleiben, muß, dafern der Kopf sicher vorliegend gefunden wird, die Blase künstlich gesprengt werden, was hier in einer Wehenpause und mit zwei Fingern geschieht, womit eine Falte in den Eihäuten gebildet und diese etwas gezerrt oder auf dem Fingernagel zerdrückt wird. Gewöhnlich verstärken sich nach Abfluß des vielen Fruchtwassers die Wehen sehr bald und die Gebärende fühlt sich erleichtert.

3) Die fehlerhafte Beschaffenheit der Nabelschnur.

a) Das Vorliegen und der Vorfall der Nabelschnur.

§. 246.

Wenn in den Eihäuten neben dem vorliegenden Kindestheil eine Nabelschnurschlinge zu fühlen ist, so nennt man dies das Vor-

liegen der Nabelschnur. Gleitet nach dem Blasensprunge eine Schlinge der Nabelschnur in das kleine Becken herab oder bis vor die Scheidenmündung heraus, so ist die **Nabelschnur vorgefallen.** Dies Ereigniß bedroht das Leben der Frucht in hohem Grade, weil der vorliegende Fruchttheil, sobald er in das kleine Becken hineinrückt, die vorgefallene Nabelschnur gegen die Beckenwände andrückt und dadurch den Blutkreislauf in den Nabelschnuradern hemmt. Nur wenn das Kind wenige Minuten nach dem Vorfalle der Nabelschnur zur Welt kommt, kann dasselbe noch lebend geboren werden.

§. 247.

Begünstigt wird das **Vorliegen und der Vorfall der Nabelschnur** besonders dadurch, daß der untere Gebärmutterabschnitt sich nicht gehörig an den vorliegenden Fruchttheil anschließt. Nähere Veranlassung zum Vorfall geben dann: künstliches Sprengen der Blase, das Abstürzen des Fruchtwassers in aufrechter Stellung der Kreißenden, eine sehr große Menge Fruchtwassers, zu große Länge der Nabelschnur, hoher Stand des Kopfes, Fußlage, schiefe Lage, im Eingange verengtes Becken, tiefer Sitz des Fruchtkuchens und gleichzeitige Einfügung der Nabelschnur in dem dem Muttermunde zunächst liegenden Rande des Kuchens. — Man erkennt die vorliegende und vorgefallene Nabelschnur innerhalb des Beckens an ihrem Pulsiren und der eigenthümlichen, schlanken, darmähnlichen Beschaffenheit. Um den Vorfall der Nabelschnur nicht zu übersehen, muß man sogleich nach dem Blasensprunge die innere Untersuchung recht genau vornehmen und dabei in möglichster Höhe rings an den inneren Beckenwänden herumgreifen.

§. 248.

Fühlt die Hebamme die klopfende Nabelschnur in den Eihäuten vorliegend, so verlange sie ohne Verzug den Beistand eines Geburtshelfers und suche dahin zu wirken, daß sich die Blase bis zu dessen Ankunft unzerrissen erhält. So bald die Blase springt und die Nabelschnur wirklich vorfällt,

suche sie diese in der Scheide zurückzuhalten. Es ist rathsam, bis zur Ankunft des Arztes die Gebärende auf die dem Vorfall entgegengesetzte Seite legen zu lassen. — Findet die Hebamme bereits bei ihrer Ankunft die Nabelschnur vorgefallen, welk und pulslos, und vermag sie nirgends mehr die Herztöne der Frucht zu erspähen, so muß sie annehmen, daß die Frucht bereits todt sei, und hat nichts zu thun, um die Nabelschnur zurückzuhalten.

b) Die Umschlingung der Nabelschnur.

§. 249.

Umschlingungen der Nabelschnur um Fruchttheile findet man so häufig, daß man sie als eine Regelwidrigkeit kaum ansehen kann, zumal da in der Regel nur lange Nabelschnuren umschlungen angetroffen werden, so daß Zerrung der Schnur dadurch nicht bedingt wird. Gewöhnlich verzögern daher Umschlingungen der Schnur weder die Geburt, noch bringen sie sonst Nachtheil, ja in vielen Fällen ist vielleicht dem Vorfall der Schnur dadurch vorgebeugt worden. Wenn aber die Umschlingung fest ist und so daß die Schnur bei tieferem Herabrücken der Frucht straff angespannt wird, wird der Blutlauf in den Nabelschnuradern dadurch gehemmt und dies dem Leben der Frucht gefährlich. Die Umschlingungen sind entweder einfach oder mehrfach (bis achtfach), bei Kopflagen am gewöhnlichsten um den Hals, außerdem um die Schulter, einen Arm, den Rumpf, einen Schenkel. Bei Beckenendelagen zeigt sich bisweilen die Nabelschnur zwischen den Schenkeln durchgezogen, so daß das Kind auf der Nabelschnur reitet.

§. 250.

Umschlingungen lassen sich nicht eher mit Sicherheit erkennen, als bis sich der umschlungene Kindestheil selbst fühlen läßt. Die Hebamme hat dann die umschlungene Nabelschnur vorsichtig zurückzustreifen. Sie lockere die Schlinge am Halse durch gelindes Anziehen auf und schiebe sie über die Schultern zurück,

worauf sich dann beim weiteren Austritt des Kindes die Schlinge vollends abstreift. Sollte, was jedoch nur selten vorkommt, dies wegen zu fester Umschlingung nicht möglich sein, so schneide die Hebamme die Schnur am Halse des Kindes vorsichtig durch, hebe darauf das Kind sofort heraus, halte den blutenden Nabelschnurrest des Kindes zu und unterbinde ihn. Wenn das Kind auf der Nabelschnur reitet, so ziehe sie den über den Rücken laufenden Theil der Schnur so viel hervor, daß ein im Knie gebogener Schenkel des Kindes hindurchgesteckt werden kann.

c) Die übermäßige Verkürzung der Nabelschnur.

§. 251.

Als zu kurz hat man solche Nabelschnuren anzusehen, die weniger als 25 Centimeter messen, was jedoch bei ausgetragenen Früchten im Ganzen selten ist. Sobald dann die Frucht tiefer herabrückt, wird die Schnur angespannt und gedehnt, und dadurch der Blutlauf in ihr gehemmt. Zuletzt kann die Anspannung so beträchtlich werden, daß die Nabelschnur entweder zerreißt oder am Fruchtkuchen zerrt, und entweder diesen durch Zerrung abtrennt und dadurch starke Gebärmutterblutung verursacht, oder in dem Augenblicke, wo eine kräftige Wehe das Kind gewaltsam austreibt, Umstülpung der Gebärmutter bewirkt.

§. 252.

Die durch **Kürze der Nabelschnur** veranlaßte Spannung derselben läßt sich an dem verzögerten Austritte der Frucht bei übrigens günstigen räumlichen Verhältnissen, an dem geringen Blutabgange nach jeder Wehe und dem Gefühle schmerzhafter Spannung oben in der Gebärmutter wohl vermuthen, mit Sicherheit aber nicht eher erkennen, als bis man die gespannte Schnur selbst fühlt. Die Hebamme hat in diesem Falle das Kind mit seinem Bauche ganz nahe quer vor die Scheidenmündung der Mutter zu legen. Würde die Schnur schon gespannt, wenn das Kind erst bis zum Nabel geboren ist, so führe sie die Nabelschnurscheere von

ihren Fingern gehörig gedeckt in die Mutterscheide ein und durchschneide hier die Schnur so, daß mindestens 6 Centimeter davon am Bauche des Kindes bleiben, damit dieser Nabelschnurrest noch sicher unterbunden werden kann.

d) Die Zerreißung der Nabelschnur.

§. 253.

Die **Schnur zerreißt** am häufigsten, wenn Kreißende stehend von der Geburt des Kindes überrascht werden und dieses zu Boden stürzt, seltener in Folge übermäßiger Kürze beim Durchschneiden des Fruchtkörpers, am seltensten, während die Frucht sich noch ganz innerhalb der Geburtswege befindet, und dann fast nur in Folge ungeschickter Eingriffe. Je mürber und magerer die Schnur, desto leichter ist ihre Zerreißung, und je näher am Nabelringe, sie abreißt, desto eher kann sich das Kind verbluten. Da nur schleunige Stillung der Blutung das Leben der Frucht retten kann, so muß diese vom Geburtshelfer schnell zur Welt gefördert werden. Zeigt sich die Schnur am geborenen Kinde am Nabelringe abgerissen, so daß eine Unterbindung nicht möglich ist, so setze die Hebamme sogleich ihren Daumen fest auf die blutende Stelle und drücke ein Stück Blutschwamm, oder in dessen Ermangelung ein Leinwandbäuschchen mit Essig befeuchtet so lange darauf, bis der Arzt, nach welchem eiligst zu schicken ist, zu Hülfe kommt.

4) Die fehlerhafte Beschaffenheit des Fruchtkuchens.

Die fehlerhafte Lostrennung des Fruchtkuchens.

§. 254.

Bei einer fehlerhaften Lostrennung des Fruchtkuchens **in den letzten drei Schwangerschaftsmonaten** treten fast ohne Ausnahme Blutflüsse auf. Ihre Gefährlichkeit hängt besonders davon ab, ob der Fruchtkuchen seinen regelmäßigen Sitz hat, oder ob derselbe zu tief und in der Gegend des inneren Muttermundes ansitzt.

§. 255.

Sitzt der Fruchtkuchen an der gehörigen Stelle, so ist von ihm nichts zu fühlen. Ursachen der theilweisen Abtrennung sind meist heftige Erschütterungen des Körpers der Schwangeren, oder der Genuß erhitzender Getränke, starke körperliche Erhitzung überhaupt, Gemüthsbewegungen, der Gebrauch von Abtreibemitteln u. s. w. Oft genügen ruhige, wagerechte Lage, kühles Verhalten und säuerliches Getränk, die Blutung in Schranken zu halten. Wo aber die Blutung nicht steht, oder gleich anfänglich sehr stark ist, muß sofort ein Geburtshelfer gerufen werden.

§. 256.

Oft hat der Fruchtkuchen einen fehlerhaften Sitz auf dem inneren Muttermunde. Dann liegt der Fruchtkuchen vor der Frucht und wird „vorliegender Fruchtkuchen" genannt. Dieser Sitz gibt deshalb Veranlassung zu gefährlichen Blutflüssen, weil in den letzten drei Schwangerschaftsmonaten am unteren Gebärmutterabschnitt die Blutgefäße, welche zur Verbindung dienen, eine Zerrung erleiden und einzelne davon zerrissen werden. Gewöhnlich fangen die Blutungen schon im achten Schwangerschaftsmonate an, bisweilen aber auch später, sind anfänglich schwach, setzen mehrere Tage aus, kehren aber in immer kürzeren Pausen und immer stärker wieder, so daß die Schwangerschaft ihre regelmäßige Dauer meist nicht ganz erreicht. Noch stärker wird der Blutfluß, sobald Wehen eintreten, weil diese, indem sie den inneren Muttermund zu eröffnen beginnen, den daselbst ansitzenden Fruchtkuchen in immer größeren Strecken abtrennen. Das Blut entleert sich daher jetzt stoßweise bei jeder Wehe. Bei versäumter Hülfe bringen diese Blutflüsse während der Geburt fast unfehlbar den Tod, ja die Kranken sind noch in den nächsten Stunden nach der Entbindung in der größten Lebensgefahr.

§. 257.

Den ersten Verdacht von vorliegendem Fruchtkuchen erregen die

Blutungen, die von selbst, auch wenn die Schwangere ruhig ist, sich einstellen, aussetzen und sich in verstärktem Grade wiederholen. Bei der inneren Untersuchung fühlen sich der untere Gebärmutterabschnitt und die Muttermundslippen dicker und auffallend weich an; ein vorliegender Fruchttheil ist nicht zu erreichen. Völlige Gewißheit über das Vorliegen des Fruchtkuchens gewährt die innere Untersuchung aber erst dann, wenn der Finger innerhalb des Muttermundes das eigenthümlich schwammige Gewebe des Fruchtkuchens selbst fühlt.

§. 258.

Schon bei dem bloßen Verdacht, daß der Fruchtkuchen vorliege, hat die Hebamme wegen des Blutflusses nach dem Geburtshelfer zu schicken. Bis zu dessen Ankunft soll sie bei der Schwangeren bleiben, diese in die wagerechte Lage bringen, ihr die größte Ruhe, ein kühles Verhalten und kühles Getränk empfehlen. Wenn aber der Blutfluß so überhand nimmt, daß sich Anwandlungen von Ohnmacht einstellen, so muß die Hebamme einstweilen durch einen Tampon die Scheide ausstopfen (tamponiren). Sie nehme dazu Charpie-, Watte- oder Flachskugeln, von der Größe einer Wallnuß, von denen diejenigen, welche an den Muttermund zu liegen kommen, zuvor in verdünnten Essig getaucht werden, und stopfe dann so viele nach, daß der Scheidenkanal ganz fest davon ausgefüllt wird und kein Blut ausfließen kann.

III.

Die durch Verletzungen, Blutflüsse und Erkrankungen der Gebärenden fehlerhaften Geburten.

§. 259.

Das Leben der Gebärenden wird bald mehr, bald weniger gefährdet:

1) durch Verletzungen der Gebärmutter, der Scheide und des Dammes;

2) durch Blutflüsse aus den Geschlechtstheilen, aus der Nase, den Lungen, dem Darmkanal, oder aus geborstenen Blutaderknoten;

3) durch allgemeine Krämpfe;

4) durch übermäßiges Erbrechen;

5) durch fieberhafte und entzündliche Zustände;

6) durch Unterleibsbrüche und durch Vorfall des Mastdarms;

7) durch Schwerathmigkeit.

Die meisten der genannten Zufälle bringen dadurch, daß sie das Leben der Mutter gefährden, zugleich das Leben der Frucht in Gefahr.

Erstes Kapitel.

Die Verletzungen der Gebärmutter, der Scheide und des Dammes.

1) Die Verletzungen der Gebärmutter.

§. 260.

Ein sehr unglückliches Ereigniß ist es, wenn während der Geburt die Gebärmutter verletzt wird. Dies geschieht vorzugsweise da, wo die Gebärmutterwände am dünnsten sind, am unteren Abschnitte, obwohl unter Umständen auch an jeder anderen Stelle ein Einriß sich bilden kann. Solche Risse verlaufen bald schräg, bald quer, kommen bis zur Länge von 15 Centimeter vor, und können sogar die Gebärmutterwand durchlöchern, so daß die Frucht durch die Rißstelle hindurch in die Bauchhöhle austreten kann.

§. 261.

Die **Gebärmutterrisse** entstehen meist von selbst aus inneren in dem Körper der Gebärenden liegenden Ursachen. Wenn das

Gebärmuttergewebe eine schadhafte, dünne oder erweichte Stelle hat, reichen sehr starke und stürmische Wehen bei einigermaßen verengtem Becken schon hin, einen Riß zu bewirken. Außerdem können eine ungewöhnlich große Frucht, namentlich ein beträchtlicher Wasserkopf, Scharfkantigkeit der ungenannten Linie des Beckens Ursache werden. Auch vermag unruhiges Umherwerfen der Kreißenden und übermäßig angestrengtes Verarbeiten der Wehen Veranlassung dazu zu geben. Am häufigsten aber zerreißt die Gebärmutter, wenn bei Schieflagen der Frucht versäumt worden ist, die Wendung zur rechten Zeit zu machen, und die Wehen dann die vorliegende Schulter der Frucht in den Beckenkanal hineinpressen.

Aber auch durch fremde Eingriffe während schwerer geburtshülflicher Operationen werden Risse der Gebärmutter erzeugt, besonders wenn bei fest zusammengezogener Gebärmutter die Wendung erzwungen, die Nachgeburt in roher Weise gelöst wird, oder wenn scharfe und schneidende Instrumente, z. B. behufs der Enthirnung der Frucht, unvorsichtig gebraucht werden.

§. 262.

Die übeln Zufälle der Zerreißung der Gebärmutter sind um so auffälliger, je rascher der Riß sich bildet und je größer derselbe ist. Die Kreißende wird meist plötzlich von einem heftigen Schmerz befallen und hat zuweilen die Empfindung, daß in ihrem Leibe etwas geplatzt sei, worauf sehr bald die Wehen ganz aufhören, während ein stechender Schmerz an der Rißstelle fortdauert. Ihr ganzes Befinden verändert sich auf eine sehr nachtheilige Weise; sie wird blaß, immer matter, Gesicht, Hände und Füße kühl, der Puls schwach und beschleunigt, und es treten Anwandlungen von Ohnmacht ein. Sie klagt über vermehrten Schmerz in der Umgebung des Risses und der Unterleib zeigt eine andere Gestalt, als vorher, wobei man die Fruchttheile, welche durch den Riß in die Bauchhöhle ausgetreten sind, deutlicher unter den Bauchdecken fühlt. Bei der inneren Untersuchung läßt sich kein vorliegender Fruchttheil mehr erreichen, weil die

Frucht in die Bauchhöhle ausgetreten ist, oder ein anderer, als der bisher vorliegende zeigt sich über dem Beckeneingange. Die äußere Blutung dabei ist gewöhnlich nur unbedeutend, ja es kann solche ganz fehlen, weil sich das Blut in die Bauchhöhle ergießt. Unter zunehmender Schwäche stirbt dann die Kranke meist sehr rasch an innerer Verblutung und Erschöpfung. Wo sich aber das Leben noch einige Zeit erhält, folgen im Wochenbett Bauchfell- und Gebärmutterentzündung, die sehr bald ebenfalls zum Tode führen.— Wenn aber zu der Zeit, wo die Gebärmutter zerriß, der vorliegende Fruchttheil bereits fest im kleinen Becken stand, und der Riß klein blieb, so daß die Frucht nicht in die Bauchhöhle austreten konnte, zeigt sich meist kein Schmerz, sondern nur Wehenschwäche und allmählige Abnahme der Kräfte, so daß das schlimme Ereigniß erst später erkannt wird. — Wo die Hebamme Zerreißung der Gebärmutter entdeckt oder solche nur fürchten muß, hat sie der Gebärenden eine möglichst ruhige, wagerechte Rückenlage zu geben, vom Verarbeiten der Wehen abzurathen und schleunigst nach einem Geburtshelfer zu schicken.

2) Die Verletzungen der Scheide.

§. 263.

Auch die Scheide kann während der Geburt zerreißen, und nicht selten kommen Gebärmutterrisse in Verbindung mit **Scheidenrissen** vor. Auch gelten hier dieselben Ursachen. Im Scheidengewölbe verlaufen die Risse meist der Quere nach. Sind sie umfänglich, so bedingen sie ebenso große Gefahr, wie die Gebärmutterrisse, und erregen dieselben üblen Zufälle. Ihre Erkenntniß wird dadurch erleichtert, daß man die Rißstelle mit dem innerlich untersuchenden Zeigefinger erreichen kann und daß man dabei mitunter Darmschlingen fühlt, die sogar durch den Riß hindurchschlüpfen und bis zur Schamspalte hervortreten können. Wenn Scheidenrisse nicht schnell tödtlich werden, geben sie im Wochenbett zu Entzündung des Bauchfells mit ihren Folgen Veranlassung und der Tod tritt später ein. Indessen kommt hier schon öfterer, als bei Gebärmutterrissen, Heilung zu Stande, wobei sich Narben

bilden, die den Kanal oft beträchtlich verengen. Risse der bloßen Schleimhaut der Scheide in der Nähe der Scheidenmündung heilen gewöhnlich schon nach einigen Tagen. Auch bei Scheidenrissen ist die Hülfe eines Geburtshelfers unerläßlich.

3) Die Verletzungen des Dammes.

§. 264.

Beim Ein- und Durchschneiden des Kopfes reißt leider nicht selten der Damm ein oder gar durch, zumal wenn bei Erstgebärenden das Durchschneiden zu rasch und stürmisch erfolgte, so daß die Weichtheile am Beckenausgange sich nicht gehörig ausdehnten, oder wenn die Wehen im Augenblicke des Durchschneidens des Kopfes zu stark verarbeitet wurden. Ferner geben enge, unnachgiebige Schamspalte, Straffheit des Dammes, großer harter Kopf, fehlerhafte Stellung desselben zu den Geburtstheilen u. s. w. zu **Dammrissen** Veranlassung. Endlich sind nicht selten fehlerhafte Handgriffe bei der Unterstützung des Dammes daran Schuld. Auch kann der Austritt der Schultern des Kindes einen Dammriß bewirken oder einen angefangenen beträchtlich vergrößern.

§. 265.

Leichtere Grade, d. h. wo nur das Schambändchen durchrissen und die Haut des Dammes oder der Damm nur in seiner vorderen Hälfte eingerissen ist, bringen weiter keinen Nachtheil und überhäuten sich allmählig. Höhere Grade aber, d. h. wo der Riß sich bis zum After erstreckt oder dieser selbst und die vordere Wand des Mastdarms aufgeschlitzt ist, wo also die Muskeln des Dammes und der Schließmuskel des Afters verletzt sind, bereiten den davon Betroffenen ein höchst trauriges Loos. Die Scheide bildet dann in ihrer unteren Hälfte keinen Kanal mehr, sondern eine nach unten und hinten offene Rinne, so daß gehörig befriedigender Beischlaf nicht mehr möglich ist und Blähungen und Stuhlgang unwillkührlich abgehen. Nach und nach bilden sich in Folge dessen wohl auch Senkungen und Vorfälle der Scheide

und des Mastdarms, und die Dammgegend wird durch die stete Verunreinigung wund und zuletzt geschwürig.

§. 266.

Wird dafür gesorgt, daß die Wundränder in den ersten sechs bis acht Tagen des Wochenbettes in ununterbrochener, inniger Berührung an einander liegen bleiben, so heilen sie bisweilen bei leichteren Graden vollständig oder wenigstens ein Stück wieder zusammen, besonders unter Beobachtung der gehörigen Reinlichkeit und wenn die Wöchnerin recht fleischige Hinterbacken und Schenkel hat. Nach dem Abgange der Nachgeburt reinige daher die Hebamme die Wundränder von den anklebenden Blutgerinnseln, lege dieselben genau an einander, binde die Schenkel oberhalb der Kniee mit einem breiten Tuche locker zusammen und empfehle der Wöchnerin recht ruhige Lage. Bei dem täglichen Reinigen der Schamtheile darf nicht zwischen die Wundränder hineingewischt werden, weil dies die vielleicht bereits begonnene Verklebung derselben wieder trennen würde. Dagegen empfehlen sich öftere Einspritzungen von lauem Wasser in die Scheide. Schwellen die Wundränder an, so nützen lauwarme Umschläge von gewürzhaften Kräuteraufgüssen, z. B. von Feldthymian, Majoran u. dgl. Für Stuhlausleerung ist wie gewöhnlich zu sorgen und die wagerechte, ruhige Lage (mit gebundenen Schenkeln) ein paar Tage länger, als gewöhnlich, beizubehalten.

Bei höheren Graden von Dammrissen kommt aber Naturheilung von selbst fast nie zu Stande. Aus diesem Grunde wird es Hebammen zur strengsten Pflicht gemacht, dann sofort einen Arzt rufen zu lassen. Durch Verheimlichung des entstandenen Dammrisses und Versäumniß sofortiger Herbeiholung ärztlicher Hülfe würde die Hebamme große Schuld und schwere Verantwortung auf sich laden. Eine Verheimlichung könnte ihr übrigens höchstens nur auf einige Tage gelingen, weil die Wöchnerin, bald selbst fühlend, daß sie am Damm und After verletzt ist, selbst auf ärztliche Hülfe dringen wird.

4) Die Verletzungen in Folge von Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter.

§. 267.

Die gefährlichsten Verletzungen treten ein bei Schwangerschaften **außerhalb der Gebärmutter** oder am unrechten Orte. In solchen Fällen bleibt das befruchtete Ei auf dem Wege nach der Gebärmutterhöhle irgendwo hängen oder geräth in die Bauchhöhle, setzt sich daselbst an und wächst fort. Nach dem verschiedenen Sitze des Eies unterscheidet man: 1) die Eierstocksschwangerschaft; 2) die Eileiterschwangerschaft; 3) die Schwangerschaft in der Gebärmutterwand; und 4) die Bauchhöhlenschwangerschaft.

§. 268.

In den drei zuerst genannten Schwangerschaften werden zwar die Organe, in welchen das Ei stecken geblieben ist, größer, lockerer und gefäßreicher, so daß das Ei eine Zeit lang beherbergt und ernährt werden kann, aber meist nach den ersten vier Wochen, bisweilen nach mehreren Monaten, zerreißt die das Ei umschließende Hülle und die Betroffene stirbt plötzlich an innerer Verblutung oder an Bauchfellentzündung. Bei der Bauchhöhlenschwangerschaft kommt es zwar nicht zu einer Zerreißung, aber in Folge des Druckes und der Zerrung zur inneren Entzündung und Vereiterung, an welcher die Schwangere gewöhnlich auch stirbt, obschon der Eiter an einer Stelle der vorderen Bauchwand, oder nach der Mutterscheide, oder nach dem Darm durchbricht und allmählig Knochenstücke der Frucht herausschwären. Oder auch die Frucht stirbt ab, vertrocknet, kapselt sich in eine kalkartige Masse ein und wird zu einem sogenannten Steinkind, welches Jahre lang getragen werden kann. Endlich kann aber auch das Ei der Bauchhöhlenschwangerschaft zur Reife gelangen. Da aber von hier kein Ausweg vorhanden ist, auf welchem die Frucht könnte geboren werden, so kann diese nur durch den Bauchschnitt zu Tage gefördert und dadurch zuweilen gerettet werden.

§. 269.

Hieraus erhellt, daß Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter fast immer einen unglücklichen Ausgang nehmen. Ebenso ist deren Verlauf meist mit vielen Schmerzen und krankhaften Zufällen verbunden. Namentlich leiden solche Schwangere oft an überaus heftigen wehenartigen Schmerzen und an Abgängen von Blut oder blutigem Schleim und von Stücken einer Art hinfälligen Haut aus der Gebärmutter. Dessenungeachtet ist die sichere Erkenntniß dieser Schwangerschaften gewöhnlich sehr schwierig und in den ersten Monaten während des Lebens geradezu unmöglich. Die Hebamme kann eine solche Schwangerschaft gewöhnlich nur muthmaßen, muß aber die genauere Bestimmung hierüber und die Behandlung der Kranken einem Arzte überlassen.

Zweites Kapitel.

Die Blutflüsse aus den Geschlechtstheilen, aus der Nase, den Lungen, dem Darmkanal oder aus geborstenen Blutaderknoten.

1) Die Blutflüsse aus der Gebärmutter während der Geburt.

§. 270.

Jede Blutung aus den Geschlechtstheilen einer Schwangeren ist als eine Regelwidrigkeit anzusehen und kann sowohl der Schwangeren, als der Frucht Schaden, selbst den Tod bringen.

Zuweilen ist die Blutung nur die Folge eines zufälligen stärkeren Blutandranges zu den Gefäßen der Geschlechtstheile, wobei an irgend einer Stelle der Gebärmutter oder der Scheide oder der Schamlippen ein Blutgefäß berstet, in seltenen Fällen kehrt dieser Blutandrang auch in einer gewissen Regelmäßigkeit wieder, so daß man versucht sein könnte, ihn für einen unschädlichen Monatsfluß

zu halten. Man lasse sich hierdurch jedoch nicht täuschen, sondern betrachte jeden, namentlich aber einen stärkeren Blutfluß als ein wichtiges Ereigniß.

Je stärker nämlich und je öfter der Blutandrang auftritt, um so leichter werden auch die zarten und dünnwandigen Adern, welche die Verbindung der Gebärmutter mit dem Eie unterhalten, zerrissen und dadurch plötzlich oder allmählig das Ei abgelöst und zu früh zur Geburt gebracht. Mit der Ablösung geht aber stets der oft gefährliche Blutfluß einher.

a) Blutungen bei der Fehlgeburt und Frühgeburt.

§. 271.

Erfolgt die zu frühe Geburt bereits in den ersten 28 Schwangerschaftswochen, so nennt man die Geburt **Fehlgeburt, unzeitige Geburt, Abortus**, weil das Kind an der Außenwelt noch nicht fortleben kann (nicht lebensfähig ist). Am häufigsten tritt der Abortus im dritten Schwangerschaftsmonate ein, noch vor vollendeter Bildung des Fruchtkuchens. Eine Frühgeburt heißt dagegen solche, bei welcher die Frucht zwar noch nicht reif, aber doch lebensfähig ist, und welche zwischen der 29. bis Ende der 38. Schwangerschaftswoche erfolgt.

§. 272.

Die Ursachen, welche zu starkem Blutandrang nach den Geschlechtstheilen Veranlassung geben und eine zu frühe Geburt bewirken können, sind:

1) Anstrengungen der Bauchpresse beim Heben und Tragen schwerer Lasten, bei sehr erschwerter Stuhlausleerung u. s. w., festes Schnüren, warme Sitz- und Fußbäder, der Gebrauch von Abtreibemitteln, starke Abführmittel, Aufregungen des Gefäß- und Nervensystems, zu häufiger und schonungsloser Beischlaf u. dgl.

2) Erschütterungen des Körpers der Schwangeren, wie ein Fall, ein Sprung, Fahren auf holprigem Wege, Tanzen, Reiten, Stöße und Schläge auf den Unterleib, auch starker anhaltender Husten.

3) Krankheiten der Gebärmutter, z. B. Verhärtung des Gebärmuttergewebes, Geschwülste in den Gebärmutterwänden, Verwachsung der Gebärmutter mit ihrer Umgebung, Rückwärtsneigung und ander Lageveränderungen der Gebärmutter.

4) Beträchtliche Erkrankung der Schwangeren, z. B. heftiges Fieber, Entzündung innerer wichtiger Gebilde, echte Pocken, Scharlach, Eklampsie, Ruhr, eingewurzelte Lustseuche, große Körperschwäche überhaupt, u. s. w.

5) Heftige Gemüthsbewegungen der Schwangeren, namentlich heftiger Schreck, Aerger, Zornaufwallung.

6) Erkrankung und fehlerhafte Beschaffenheit des Eies, wie: krankhafte Beschaffenheit des Fruchtkuchens, wodurch dieser zur Ernährung der Frucht untüchtig wird, Ausartung derselben zur Mole, übermäßige Menge Fruchtwassers, Zusammendrehung der Nabelschnur, Krankheiten der Frucht selbst, als: Mißbildungen, Wassersucht, Hautkrankheiten u. s. w., erfolgter Tod der Frucht.

7) Schädlichkeiten, welche die Gebärmutter oder das Ei unmittelbar treffen, wie Verwundungen der schwangeren Gebärmutter, Reizungen des Muttermundes, Gebärmutterdouchen, Verletzungen des Eies, so daß das Fruchtwasser abfließt, u. s. w.

8) Aeußere Einwirkungen, wie Witterungsverhältnisse, Mangel der nöthigen Bekleidung und Erwärmung des Körpers, Hungersnoth, Nachtwachen, übermäßige körperliche Anstrengung, namentlich bei dürftiger Kost u. dgl.

§. 273.

Der Verlauf von Fehlgeburten gestaltet sich sehr verschieden, je nach der Zeit der Schwangerschaft, nach den Ursachen, und nach sonstigen zufälligen Umständen. Gewöhnlich gehen Fehlgeburten nicht ganz plötzlich vor sich, sondern werden durch gewisse Vorboten angekündigt, als: Abgang einer wässerigen, schleimigen und rostfarbenen Flüssigkeit oder von wirklichem Blut, durch unbehagliches Gefühl von Schwere im Unterleib, große Mattigkeit, leidendes Aussehen, Kreuzschmerz, öfteren

Drang zum Uriniren, ziehende Schmerzen mit dem Gefühle von zeitweiliger Anspannung der Gebärmutter u. s. w. Ist die Frucht abgestorben, so findet sich bisweilen öfteres Frösteln, verminderter Umfang des schwangeren Bauches, größere Beweglichkeit der Gebärmutter, so daß, wenn die Schwangere sich auf eine Seite legt, sie das Gefühl hat, als wenn ein Gewicht auf diese Seite fiele, Aufhören der Fruchtbewegungen. Diese Zeichen sämmtlich sind jedoch nicht zuverlässig; sie können, zum großen Theil wenigstens, fehlen und umgekehrt vorhanden sein, ohne daß die Frucht abgestorben ist.

§. 274.

Fehlgeburten ziehen sich nicht selten sehr in die Länge und werden dadurch, sowie durch den anhaltenden Blutabgang und das allgemeine Unwohlbefinden, welche sie begleiten, oft sehr angreifend. Die Schwierigkeiten und die längere Dauer werden hauptsächlich von der unvollkommenen Vorbereitung des Mutterhalses zur Geburt bedingt, indem dieser noch zu lang und zu wenig aufgelockert ist, daher die absatzweisen Zusammenziehungen der Gebärmutter, welche sein Verstreichen und die nöthige Erweiterung des Muttermundes bewirken, viel Schmerz verursachen und bisweilen mehrere Tage anhalten. Der begleitende Blutabgang ist dann am stärksten, wenn das Ei eine plötzliche und gewaltsame Lostrennung erlitten hat. Seltener sind die Fälle, wo Frauen Fehlgeburten leicht und schnell überstehen und dabei sich nicht krank fühlen.

§. 275.

Bei Fehlgeburten in den ersten 12 Schwangerschaftswochen wird das Ei gewöhnlich ganz und auf einmal als ein zottiger, mit Blutgerinnseln theilweis verklebter Sack ausgestoßen. Wo aber der Muttermund sich nicht hinreichend ausdehnt, geschieht es nicht selten, daß das Ei, während die Wehen es durch denselben hindurchdrängen, platzt und in einzelnen Fetzen abgeht. Die Zusammenziehungen der Gebärmutter sind in dieser Zeit der

Schwangerschaft meist noch sehr unvollkommen, ja hören bisweilen, nachdem sie den Muttermund einigermaßen erweitert haben, ganz auf. Das im Muttermunde hängende Ei wird dann durch die Fäulniß allmählig entfernt, während die Abortirende sich sehr matt und unwohl fühlt.

§. 276.

Von der 13. bis zu Ende der 28. Woche gehen der Ausstoßung der Frucht gewöhnlich der Blasensprung und Abfluß des Fruchtwassers voraus, und die absatzweisen Zusammenziehungen der Gebärmutter sind vollkommener und kräftiger. Die Austreibung der unzeitigen Frucht geschieht wegen ihrer Kleinheit und Weichheit leichter und schmerzloser, als die einer ausgetragenen. Solche unzeitige Früchte werden selbst in fehlerhafter Lage durch das Becken gedrängt und öfter in Fußlage geboren, als reife. Gelangen sie zwischen der 24. und 30. Schwangerschaftswoche lebend an die Außenwelt, so bewegen sie sich zwar und machen schwache Versuche zum Schreien, aber schon nach wenigen Stunden erlischt ihr schwaches Leben. Dem Kinde folgt die kleine Nachgeburt, und deren Ausstoßung verzögert sich oft ohne Gefahr mehrere Tage lang.

§. 277.

Fehlgeburten haben oft sehr üble Folgen, besonders wenn Frauen in dem darauf folgenden Wochenbett sich nicht die gehörige Pflege und Schonung gönnen. Anhaltende, immer sich wiederholende Mutterblutungen, große Schwäche und Krankheiten der Gebärmutter, welche entweder Unfruchtbarkeit bedingen, oder bei wiedereintretender Schwangerschaft zur Wiederholung der Fehlgeburt Veranlassung geben, bleiben unter solchen Umständen selten aus.

§. 278.

Entstehen Zweifel darüber, ob der vorhandene Blutabgang vom Eintritt einer Fehlgeburt herrührt oder eine andere

Blutung, vielleicht auch als Wiedereintritt des Monatsflusses anzusehen ist, welcher, weil er ein oder mehrere Male ausgeblieben war, nunmehr stärker als gewöhnlich sich zeige, so ist bei der inneren Untersuchung besonders zu beachten, ob die Gebärmutter vergrößert und schwerer und nach vorn oder nach hinten geneigt erscheint, ob der Mutterhals verstrichen und der Muttermund geöffnet ist und ob in dem geöffneten Muttermunde Eigebilde zu fühlen sind; ob die vorhandenen Schmerzen absatzweise, wie Wehen auftreten, oder eine andere Beschaffenheit haben; ferner müssen die abgegangenen Blutgerinnsel und häutigen Fetzen sorgfältig im frischen Wasser untersucht werden. Sobald Hebammen in Zweifel bleiben, haben sie sich den Rath eines Geburtshelfers zu erbitten.

Wo sich Vorboten der Fehlgeburt zeigen, muß dahin gewirkt werden, daß die Fehlgeburt wo möglich noch verhütet werde. Hebammen lassen die betreffenden Schwangeren sich ruhig hinlegen, nicht zu warm zudecken, Aufregungen jeder Art vermeiden, leicht verdauliche Speisen genießen. Auch ist der Hausarzt davon in Kenntniß zu setzen.

§. 279.

Ist die Fehlgeburt bereits im Gange, so muß der Abortirenden ein angemessenes Geburtslager zurecht gemacht werden und die Hebamme hat den weiteren Verlauf zu überwachen, sich aber aller Versuche, das Ei herauszufördern, streng zu enthalten. Beim Ein- und Durchschneiden unzeitiger Früchte ist die Dammunterstützung nicht nöthig. Das Abnabeln wird, sobald das schwache Kind Lebensspuren zeigt, auf die gewöhnliche Weise besorgt, das Kind darauf gebadet und in warme wollene Tücher eingeschlagen und mit Wärmflaschen umgeben. Das Entfernen der Nachgeburt geschieht, wie bei rechtzeitigen Geburten, durch äußeren Druck auf die Gebärmutter. Nach überstandenem Abortus muß die Wöchnerin ebenso lange ruhig liegen bleiben und sich ebenso verhalten, wie im Wochenbett nach rechtzeitiger Niederkunft. Hierauf haben Hebammen um so strenger zu sehen, als Frauen

gewöhnlich der Ansicht leben, daß nach Fehlgeburten Ruhe, Pflege und Schonung nicht nöthig seien, welchen Irrthum sie dann meist schwer büßen. Da ferner Fehlgeburten in nachfolgenden Schwangerschaften sich gern zu derselben Zeit wiederholen, ist der Rath zu geben, daß Frauen nach überstandenem Abortus sich des Beischlafs mindestens ein halbes Jahr lang ganz enthalten und mittlerweile eine Kur nach Verordnung des Arztes gebrauchen. Ist darauf Schwangerschaft wieder eingetreten, rathe die Hebamme, daß sich die Schwangere etwa vier Wochen vor der Zeit, wo sie früher abortirt hat, zu Bett lege und dies bis einige Wochen über den gefährlichen Zeitpunkt hinaus fortsetze, indem die Erfahrung lehrt, daß hierdurch dem Wiedereintritt des Abortus zuweilen vorgebeugt wird.

§. 280.

Ist der Blutabgang sehr reichlich oder gibt sich irgend eine andere bedenkliche Erscheinung kund, wie: große Schwäche, fieberhafter Zustand, Nervenzufälle, zu langes Zurückbleiben der Nachgeburt u. s. w., so hat die Hebamme sogleich einen Geburtshelfer hinzurufen zu lassen. Bis zu dessen Ankunft reibe sie den Gebärmuttergrund kreisförmig oder mache Umschläge auf den Unterleib mittels in kaltes Wasser und Essig getauchter, ausgerungener Tücher, welche so oft zu erneuern sind, als sie anfangen, ihre Kälte zu verlieren. Stellt sich eine Blase, so mag diese bei starker Blutung gesprengt werden, weil dadurch oft am schnellsten die Blutung ermäßigt wird. Wenn in der Nachgeburtszeit zu viel Blut abgeht und die Nachgeburt sich nicht entfernen läßt, bringe die Hebamme einstweilen einen in Essig getauchten, die Mutterscheide vollständig ausstopfenden Leinwandpfropf ein, welcher vorher mit einem festen Bändchen zu versehen ist, um ihn leicht wieder ausziehen zu können.

§. 281.

Ist das Ei zu einer Mole ausgeartet, so erfolgt fast immer

eine Fehlgeburt mit starken Blutungen. Es lassen sich zwei Arten von Molen unterscheiden: die Fleisch- oder Blutmolen, welche aus dem Fruchtkuchen, den Eihäuten und Blutgerinnseln bestehen und eine Höhle im Innern enthalten, die von einer farblosen oder blutigen Flüssigkeit erfüllt ist, und die Blasen- oder Traubenmolen, Gebilde, welche aus einer Unzahl größerer und kleinerer, mit farbloser Flüssigkeit gefüllter Blasen zusammengesetzt sind, die locker durch Stiele an einander hängen, so daß das Ganze ein traubenartiges Aussehen erhält. Diese Blasenmolen wachsen sehr üppig, und können in drei bis fünf Monaten den Umfang eines Kindeskopfes und darüber, und das Gewicht von mehreren Pfunden erlangen, während die Blutmolen nur langsam wachsen und selten bis zur Größe einer Faust gelangen.

§. 282.

Molenbildung verursacht schon nach den ersten vier Wochen fast beständigen Blutabgang. Zudem belästigen Blasenmolen durch die schnellere Ausdehnung der Bauchwände, so daß der Unterleib der Schwangeren im dritten Monate bisweilen schon den Umfang erreicht, wie im sechsten einer regelmäßigen Schwangerschaft, und veranlassen öfter häufiges Erbrechen, Wassergeschwulst der Schenkel und andere Beschwerden. Die Schwangeren, welche Molen tragen, zeigen in Folge dessen gewöhnlich ein sehr blasses, leidendes Aussehen, klagen über lästiges Gefühl von Spannung und Schwere im Unterleibe, und fühlen sich matt und angegriffen.

§. 283.

Hebammen, welche von Schwangeren wegen anhaltender Blutungen und allgemeinen Unwohlbefindens um Rath gefragt werden, haben diese an einen Geburtshelfer zu verweisen. Ebenso sollen sie zur Geburt der Mole sich geburtsärztlichen Beistand erbitten, weil hier die Blutung wie bei jeder Fehlgeburt leicht eine lebensgefährliche Höhe erreicht. Häufig wird das Vorhandensein einer Mole erst während des Geburtsactes erkannt, wo sich

dieselbe durch den geöffneten Muttermund fühlen läßt und wo abgehende Blasen und Stücke der Mole darauf hinweisen. Die Hebamme bringe solche Gebärende sogleich auf das Geburtslager und überlasse die Austreibung der Mole den Naturkräften. Droht vor der Ankunft des Arztes der Blutfluß lebensgefährlich zu werden, so reibe sie den Gebärmuttergrund. Wenn nach der Geburt der Mole noch viel Blut abgeht, müssen außerdem kalte Einspritzungen von halb Essig, halb Wasser mittels der Mutterspritze in die Gebärmutterhöhle gemacht werden.

§. 284.

Bei Frühgeburten treten die Blutungen viel seltener auf, und der Verlauf gleicht, je weiter die Schwangerschaft bereits vorgerückt ist, desto mehr dem rechtzeitiger Geburten (s. §. 286 und flg.). Die Ursachen sind dieselben wie bei den Fehlgeburten.

§. 285.

Läßt sich die Frühgeburt nicht mehr verhüten, so hat die Hebamme dabei sich ganz so zu verhalten, wie bei rechtzeitigen Geburten. Besondere Sorgfalt ist darauf zu verwenden, daß das zarte Leben des zu früh geborenen Kindes erhalten werde. Die Hebamme hülle daher dasselbe nach dem ersten Bade in wollene warme Windeln oder Watte ein und umgebe diese mit Wärmflaschen. Gut sind auch täglich zwei bis drei Bäder von 29 Grad Wärme (nach Réaumur), denen Milch, Brühe von abgekochten Kalbsfüßen u. dgl. zugesetzt werden mag, um gleichzeitig die Ernährung zu unterstützen. Es muß ferner mit ausdauernder Geduld versucht werden, daß es an einer Milchbrust saugt. Gelingt dies nicht, so flößt man ihm mit einem Theelöffel die von der Mutterbrust abgenommene Milch oder verdünnte und versüßte Kuhmilch möglichst oft, etwa alle Stunden ein und sucht wenigstens so viel zu erreichen, daß es bald die Milch aus einer Saugflasche trinkt. Solche Kinder pflegen fast ununterbrochen zu schlafen, würden daher verhungern und erkalten, wenn man sie nicht

aufweckte, um ihnen Nahrung einzuflößen. Etwaige weitere Anordnungen müssen dem Arzte überlassen bleiben.

b) Blutflüsse während der rechtzeitigen Geburt.

§. 286.

In den ersten zwei Geburtszeiten rühren **Gebärmutterblutungen** fast immer davon her, daß der Fruchtkuchen theilweise von der inneren Gebärmutterwand abgetrennt worden ist, meist bei zu tiefem Sitze des Fruchtkuchens in der Gegend des unteren Gebärmutterabschnittes, wie bereits (§. 254 — 258) gelehrt worden ist.

§. 287.

In diesem Falle fangen die Blutungen meist schon vor den ersten Wehen an. Bei jeder Wehe geht Blut ab, weil hierbei jedesmal an den Gefäßverbindungen des Fruchtkuchens mit der inneren Gebärmutterwand gezerrt und einzelne Gefäße zerrissen werden. Der untersuchende Finger erreicht am inneren Muttermunde entweder blos den Rand des Fruchtkuchens und die Stelle, wo sich die Eihäute daselbst ansetzen, oder ein größeres Stück der Nachgeburt. Die Muttermundslippe, wo der Kuchen innerlich ansitzt, erscheint auffallend wulstig, weich und aufgelockert. Mit der zunehmenden Erweiterung des Muttermundes vermehren sich, so lange das Fruchtwasser noch vorhanden ist, die Blutungen und die Gebärende kommt so in Gefahr, sich zu verbluten.

In äußerst seltenen Fällen wird die Abtrennung des Fruchtkuchens während der Geburt nach und nach eine vollständige, so daß derselbe, an der inneren Gebärmutterwand allmählig herabgleitend, zuletzt ganz herausgedrängt, mithin vor der Frucht geboren wird, was man Vorfall des Fruchtkuchens nennt. Dieses Ereigniß muß, wenn die Frucht nicht unmittelbar darauf zur Welt kommt, dieser nothwendiger Weise das Leben kosten.

In Fällen jedoch, wo der Kopf bereits am Beckeneingang steht,

geschieht es bisweilen, daß nach dem Blasensprunge die Blutung steht, weil die Zerrung am Rande des Kuchens aufgehört hat und der Kopf gegen den blutenden unteren Gebärmutterabschnitt andrängt. So kann zuweilen die Geburt durch die Naturkräfte allein noch glücklich enden. Da aber meist Verblutungstod droht, muß die Hebamme sogleich nach einem Geburtshelfer schicken und bis zu dessen Ankunft die Gebärende in ruhiger wagerechter Lage und mehr kühl halten.

§. 288.

Aber **auch bei regelmäßigem Sitze des Fruchtkuchens** können in den zwei ersten Geburtszeiten in Folge theilweiser Abtrennung desselben Blutungen eintreten. Dies geschieht, wenn die Blase zu tief herabtritt und am Rande des Kuchens zerrt, oder durch zu kurze Nabelschnur. Ferner geben bisweilen heftige Aufregungen und Erhitzung der Kreißenden durch den Genuß starker, aufregender Getränke, wie des Weins, Branntweins, starken Kaffees, Kümmelthees u. dgl., oder durch zu große Zimmerwärme, übermäßiges Verarbeiten der Wehen, Gemüthsbewegungen u. s. w. zu solchen Blutungen Veranlassung. Diese Blutungen sind nur so lange bedeutend, als die Blase noch steht, hören aber in der Regel auf, wenn das Fruchtwasser abgegangen ist, weil sich dann die Gebärmutter kräftiger zusammenziehen kann. Sie unterscheiden sich von denen bei seitlich vorliegendem Fruchtkuchen dadurch, daß das Blut in der Wehenpause reichlicher abgeht und der untersuchende Finger innerhalb in der Gegend des Muttermundes nichts vom Fruchtkuchen fühlt. — Daß Zerrung der Nabelschnur die Abtrennung des Kuchens veranlaßt, läßt sich erst dann erkennen, wenn man die Anspannung der Schnur an dem theilweise geborenen Kinde fühlt.

Auch bei diesen Gebärmutterblutflüssen hat die Hebamme sofort nach einem Geburtshelfer zu schicken. Bis zu dessen Ankunft halte sie die Gebärende in wagerechter Lage ruhig und mehr kühl und reiche ihr als Getränk Limonade oder

Essig in Wasser, vermeide aber alles Erhitzende, wie Wein, Branntwein u. dgl. Sollte sich bei starker Blutung die Ankunft des Geburtshelfers zu lange verzögern, so mag sie auch zur Minderung der Blutung in Fällen, wo der Kopf bereits am Eingange des Beckens steht, einstweilen die Blase sprengen. — Wo während des Durchschneidens des Kindeskörpers die Nabelschnur sich sehr angespannt zeigt, muß die Hebamme, wenn Umschlingung der Schnur die Zerrung veranlaßt, diese abzuschlingen suchen, und wenn dies nicht möglich oder die straff gespannte Nabelschnur überhaupt gar nicht umschlungen ist, dieselbe durchschneiden, darauf das Kind vollends schnell herausfördern und die Nabelschnur unterbinden.

§. 289.

Blutungen während der Geburt der Frucht rühren in seltenen Fällen auch von Zerreißung der Gebärmutter oder der Scheide her, siehe §. 260—263.

§. 290.

Am häufigsten sind die **Gebärmutterblutflüsse in der Nachgeburtsperiode** und in den ersten Stunden nach Entfernung der Nachgeburt. Sie stellen sich hier oft ganz unerwartet ein, daher die Hebamme recht aufmerksam sein muß, um sogleich beim Beginn der Blutungen das Nöthige dagegen veranstalten zu können. Die hauptsächlichsten Ursachen sind außer Verwundung und Schwäche der Gebärmutter, von welchen bereits §. 260—263 und §. 208 fg., gesprochen ist, mangelhafte Abtrennung der Nachgeburt, und Umstülpung der Gebärmutter.

§. 291.

Wenn in der Nachgeburtsperiode die Abtrennung des Fruchtkuchens nicht vollständig vor sich geht, so daß derselbe an einzelnen Stellen mit der inneren Fläche der Gebärmutter verwachsen bleibt, so veranlaßt dies in der Regel sehr starken Blutabgang. Man erkennt diese **theilweise zu feste Verwachsung des Fruchtkuchens** daran, daß bei wiederholten Versuchen, die Nachgeburt zu entfernen, diese nicht folgt, daß sich bei gelinder Anspan=

nung des Nabelstrangs ein gewisser Widerstand zeigt und die Gebärende eine unangenehme zerrende Empfindung hat und daß die Einfügungsstelle des Nabelstrangs in den Fruchtkuchen mit dem Zeigefinger sich nicht erreichen läßt. — So lange der Blutabgang nicht übermäßig ist, kann die Hebamme bis eine Stunde nach der Geburt des Kindes abwarten, ob den Nachgeburtswehen die völlige Abtrennung des Kuchens noch gelingen werde. Wenn dies aber auch jetzt noch nicht geschehen ist, darf sie nicht länger säumen, die Hülfe eines Geburtsarztes zu fordern, weil die vielleicht nöthige künstliche Lösung des Fruchtkuchens von Stunde zu Stunde schwieriger und gefahrvoller wird. Ein zurückgebliebener Fruchtkuchen geht an den getrennten Stellen schnell in Fäulniß über, ein Theil der so erzeugten fauligen Jauche wird von der inneren Fläche der Gebärmutter aufgesaugt, gelangt auf diese Weise in den allgemeinen Blutkreislauf der Kranken und erregt dadurch wiederholte Schüttelfröste und überhaupt heftiges Fieber, welches meist ein tödtliches Ende nimmt. Ist die theilweise zu feste Verwachsung des Fruchtkuchens mit einem Mutterblutflusse verbunden, so muß die Hebamme sogleich die Herbeiholung des Geburtshelfers beantragen und, bei Gefahr im Verzuge, einstweilen dieselben Mittel anwenden, wie bei Schwäche der Gebärmutter. (§. 208.)

§. 292.

Eine **Umstülpung der Gebärmutter** entsteht, wenn der Muttergrund durch den Muttermund hervortritt. Tritt dabei der Muttergrund bis zur Scheidenmündung heraus, sodaß die inneren Gebärmutterwände zu den äußeren werden, so wird die Umstülpung ein vollkommene, stülpt sich aber der Muttergrund nur in die Gebärmutterhöhle oder bis in den Muttermund ein, eine unvollkommene. Umstülpungen der Gebärmutter sind immer mit sehr starken Blutungen verbunden und erregen auch sonst bedenkliche Zufälle. Wird nämlich die Gebärmutter nicht schnell wieder in ihre richtige Gestalt und Lage gebracht, so tritt entweder der Verblutungstod ein oder die Kranke läuft Gefahr, von einer

brandigen Entzündung der Gebärmutter dahingerafft zu werden. Weniger gefährlich ist der Zustand, wenn die Gebärmutter nur unvollkommen umgestülpt ist, indem hier meist nur sich immer wiederholende Blutungen späteres anhaltendes Siechthum zur Folge haben. — Die vollkommene Umstülpung läßt sich leicht daran erkennen, daß eine blaurothe, rundliche, blutende Geschwulst, an der bisweilen noch der Fruchtkuchen ansitzt, zur Schamöffnung heraushängt, während bei der äußerlichen Durchfühlung der unteren Bauchgegend diese sich schlaff und leer zeigt und die Gebärmutterkugel hier ganz vermißt wird. Befindet sich der Muttergrund noch innerhalb des Scheidenkanals, so zeigt sich letzterer von einer Geschwulst ausgefüllt. Unvollkommene Umstülpungen sind schwerer aufzufinden, indem man hier nur erst im Muttermunde, bald höher, bald tiefer, eine unebene, empfindliche Geschwulst wahrnimmt und der Muttergrund von Außen her bei aufmerksamer Untersuchung in der Tiefe des Beckens, wie eingebogen, erscheint. — Je größer und schlaffer die Gebärmutter ist, desto leichter kann sie umgestülpt werden. Am häufigsten wird Umstülpung der Gebärmutter durch starkes und ungeschicktes Ziehen am Nabelstrange oder am Fruchtkuchen selbst, um die Nachgeburt herauszuschaffen, verursacht. Doch können auch Zerrungen des Nabelstranges, weil dieser zu kurz war, oder wenn das Kind in unzerrissenen Eihäuten geboren wurde oder die Geburt in aufrechter Stellung erfolgte, zu Entstehung einer Umstülpung der Gebärmutter Veranlassung geben. Die Hebamme muß, sobald sie diese unheilvolle Regelwidrigkeit entdeckt, sogleich nach dem Geburtshelfer schicken. Da aber Gefahr im Verzuge sein würde und die Zurückbringung der Gebärmutter sich weit leichter bewerkstelligen läßt, wenn sie unmittelbar nach Entstehung der Umstülpung vorgenommen wird, so hat die Hebamme selbst Versuche zu machen, die Gebärmutter sogleich wieder in die gehörige Lage und Gestalt zu bringen. Zu diesem Endzweck legt sie die Gebärende wagerecht mit erhöhtem Steiß und ausgespreizten, in den Knieen gebogenen Schenkeln, löst den etwa noch theilweise ansitzenden Fruchtkuchen vorsichtig ab, beölt den

umgestülpten Muttergrund und drängt diesen mit ihren zusammengelegten Fingerspitzen schonend durch den Muttermund in die Höhe, bis sie fühlt, daß die Gebärmutter ihre richtige Gestalt wieder angenommen hat und von Außen die Mutterkugel sich deutlich wieder wahrnehmen läßt. Gelingt die Zurückbringung nicht, so suche sie einstweilen durch Andrücken eines in Essig und kaltes Wasser getauchten Schwammes die Blutung zu mäßigen und warte die Ankunft des Geburtshelfers ab.

2) Die Blutflüsse aus der Scheide und den Schamtheilen während und nach der Geburt des Kindes.

§. 293.

Außer den bis jetzt beschriebenen Blutungen aus der Gebärmutter während und nach der Geburt, kommen bei und nach der Geburt auch **Blutflüsse aus der Scheide und den Schamtheilen** vor, welche davon herrühren, daß entweder:

1) Blutaderknoten oder Schlagadern oder eine Blutgeschwulst der Scheide (§. 225) geborsten sind,

oder daß:

2) ein Blutaderknoten oder eine Blutgeschwulst der Schamlippen geplatzt ist (§. 227),

oder daß:

3) ein größeres Blutgefäß des beträchtlich eingerissenen Dammes zerrissen ist.

§. 294.

Diese Blutungen geben sich dadurch kund, daß, obwohl die Gebärmutter klein und hart erscheint, doch eine beträchtliche Menge Blutes aus den Schamtheilen sich ergießt. Kommt das Blut aus **geborstenen Blutadern** oder einer **geborstenen Blutgeschwulst der Scheide**, so zeigt dasselbe die gewöhnliche dunkelrothe Farbe und entleert sich in anhaltendem Strome aus der Scheide, rührt es aber aus einer zerrissenen **Schlagader** her, so ist das Blut hellroth und fließt stoßweise ab. Bei näherer Untersuchung des Scheidenkanals läßt sich die blutende Stelle wohl auch auffinden.

Wenn bei diesen Blutungen kalte Einspritzungen von Essig und Wasser nicht hinreichen, so muß die blutende Stelle zusammengedrückt werden. Dies bewirkt die Hebamme durch Einlegen eines die Scheide ausfüllenden Schwammes oder faustgroßen Pfropfens aus zusammengerollter Leinwand, Flachskugeln, Watte u. s. w., welche mit Essig getränkt worden waren. Man nennt dies das Tamponiren der Scheide. Einen solchen Tampon läßt sie einige Stunden lang in der Scheide liegen, hat aber während dem, indem sie die Mutterkugel von Außen mit der Hand umfaßt hält, das Verhalten der Gebärmutter genau zu überwachen, damit nicht etwa das ergossene Blut sich innerlich anhäufe. Denn sobald die Zeichen einer inneren Blutung (§. 211) eintreten sollten, müßte der Tampon sogleich entfernt und verfahren werden, wie dort gelehrt wird. Dem alsbald hinzugerufenen Geburtshelfer bleibt die Anordnung weiterer Maßregeln überlassen.

§. 295.

Wenn ein beträchtlicher Dammriß sehr stark blutet, so reicht gewöhnlich das eine Zeit lang fortgesetzte Andrücken eines in Essig getauchten kleinen Schwammes oder Wattpfropfens hin.

3) Die Blutungen aus der Nase, aus den Lungen und dem Darmkanal, oder aus geborstenen Blutaderknoten.

§. 296.

Nasenbluten während der Geburt ist häufig heilsam und verschafft Erleichterung, namentlich wenn Kopfschmerz und Benommenheit des Kopfes vorausgegangen waren. Daher wird die Hebamme so lange nichts zu dessen Stillung thun, als dasselbe nicht übermäßig wird. Wenn aber die Gebärende so viel Blut aus der Nase verliert, daß sie schwach und blaß wird, mache die Hebamme eiskalte Umschläge über die Stirn, lasse Essig und Wasser in die Nase einziehen und schicke nach einem Geburtshelfer.

Bluthusten und **Blutbrechen** sind so gefährliche Zufälle, daß

die Hebamme immer sogleich einen Geburtshelfer herbeirufen lassen muß. Mittlerweile halte sie die Kranke recht ruhig und kühl und untersage alles Verarbeiten der Wehen. Bei starker **Blutung aus dem Mastdarm** gebe sie Klystiere von eiskaltem Wasser und überlasse weitere Verordnungen dem alsbald hinzugerufenen Geburtshelfer.

Zur Verhütung des Aufspringens beträchtlicher **Blutaderknoten an den Schenkeln** ist es zweckmäßig, dieselben während der Geburt mittelst einer Binde oder eines Schnürstrumpfes zusammenzuhalten.

Wenn ein Blutaderknoten an den Schenkeln berstet, drücke die Hebamme die blutende Oeffnung sogleich mit ihrem Daumen zu, lasse sich ein in Essig getauchtes Leinwandbänschchen geben und mache einen festen Verband darum.

Drittes Kapitel.

Einige Krankheiten der Gebärenden.

1) Die eigenthümlichen Krämpfe der Gebärenden.

§. 297.

Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen werden bisweilen ganz unvermuthet von den heftigsten allgemeinen Krämpfen oder Zuckungen befallen, die man **Eklampsie** nennt. Es ist dies eine nicht nur äußerst gefährliche, sondern auch in ihren Erscheinungen schaudererregende Krankheit, zu welcher besonders solche Schwangere geneigt sind, welche wässerig geschwollene Schenkel und Arme und ein gedunsenes Aussehen haben oder deren Gebärmutter ungewöhnlich stark ausgedehnt erscheint.

§. 298.

Die Eklampsie kommt meist ganz plötzlich zum Ausbruch, zuweilen zeigen sich aber kurz vorher folgende Zufälle: die Schwangere klagt über Kopfschmerz und Funkensehen oder

Dunkelwerden vor den Augen, große Abgeschlagenheit der Glieder, fühlt einen lästigen Druck in der Magengegend und bekommt Erbrechen. — Gleich mit dem ersten Anfall wird die Kranke bewußtlos; sie verzerrt das Gesicht, hat Schaum vor dem Munde und wird von den heftigsten Zuckungen erschüttert, ganz so wie bei der Fallsucht. Solche Anfälle von Zuckungen währen gewöhnlich nur einige Minuten, worauf die Kranke jedesmal in tiefen Schlaf mit lautem Schnarchen verfällt. Aus diesem nach einiger Zeit erwachend, kehrt zwar ein unvollkommenes Bewußtsein und scheinbare Ruhe zurück, während welcher Klagen über Benommenheit des Kopfes und Schmerzen in den Gliedern, besonders aber in der Zunge, die häufig zerbissen und geschwollen erscheint, vernommen werden, aber diese Ruhe hält meist nur kurze Zeit an, worauf ein neuer Anfall von Zuckungen ausbricht. So wiederholen sich die Anfälle der Eklampsie in bald kürzeren, bald längeren Zwischenräumen und sind bald schwächer, bald stärker. In den schwersten Fällen kehrt das Bewußtsein auch in den von Zuckungen freien Zwischenräumen gar nicht wieder. Dann kann, da die Wehen ihren Fortgang nehmen, das Kind während des bewußtlosen Zustandes der Mutter geboren werden.

§. 299.

Fast die Hälfte der von Eklampsie ergriffenen Gebärenden stirbt an dieser Krankheit, so wie auch die Frucht meist schon nach einigen Anfällen ihr Leben einbüßt. Genesung ist fast immer erst nach der Geburt zu hoffen, wo dann die Anfälle milder auftreten und längere Pausen machen, bis die Kranke in ruhigen Schlaf und warmen Schweiß verfällt. Bisweilen folgen der Eklampsie Verrücktheit, Tobsucht oder Lähmungen.

§. 300.

Die Hebamme hat sogleich nach dem Arzt zu schicken und bis zu dessen Ankunft die Kranke vor Schaden während der Zuckungen zu bewahren. So verhüte sie, daß die Eklamptische aus dem Bett stürze oder durch Anschlagen des Kopfes und der Gliedmaßen gegen harte Gegenstände sich beschädige, lasse sie aber

darum während der Krämpfe nicht festhalten, noch ihr die eingeschlagenen Daumen auswinden. Zum Schutze der Zunge bringe sie, wenn diese zwischen den Zähnen eingeklemmt wird, einen mit Leinwand umwickelten Löffelstiel zwischen die Zähne. Der Kopf muß durch eiskalte Umschläge kühl gehalten werden und die umgebende Luft rein sein. Auch mag ein Klystier von verdünntem Essig gegeben werden. Endlich ist es nöthig, sich durch die Untersuchung von Zeit zu Zeit von dem Fortgange der Geburt zu überzeugen und darauf zu achten, daß das ganz oder theilweise geborene Kind zwischen den Schenkeln der Mutter keinen Schaden leide.

2) Das übermäßige Erbrechen während der Geburt.

§. 301.

Daß Gebärende sich ein oder mehrere Male erbrechen, ist ein sehr häufiger Zufall, welcher gewöhnlich zur Erleichterung dient. Wenn aber **das Erbrechen** sich zu oft wiederholt, so ist dies ein Ereigniß, welches zuletzt für Mutter und Frucht Gefahr bringt. In diesem Falle schicke die Hebamme nach dem Arzt und suche einstweilen durch ein Klystier von lauem Kamillenthee mit Oel, auch wohl durch die innere Darreichung einiger Theelöffel voll schwarzen Kaffee mit ein paar Tropfen Citronensaft das Erbrechen zu mäßigen. Eine Hauptsache dabei ist, kein Getränk zu reichen, weil dadurch das Erbrechen unterhalten wird.

3) Die fieberhaften und anderen Krankheiten Gebärender.

§. 302.

Es ereignet sich nicht selten, daß die Geburt bei Frauen eintritt, welche an irgend einer Krankheit darniederliegen oder daß Frauen erst während des Geburtsactes selbst krank werden. Namentlich können **fieberhafte Zustände** hinzutreten, welche sich durch schnellen Puls, heiße Haut, vermehrten Durst, schnelleres Athmen, Benommenheit des Kopfes, große Mattigkeit und allgemeines Unwohlbefinden hinlänglich zu erkennen

geben. Weil hier zu befürchten ist, daß die Krankheit schnell eine lebensgefährliche Höhe erreichen könne, und daß die Geburt ins Stocken gerathen werde, muß die Hebamme zu jeder kranken Kreißenden einen Geburtshelfer rufen lassen. Bis zu dessen Ankunft suche sie durch recht bequeme Lagerung, Ruhe und Stille in der Umgebung und sonstige angemessene Pflege der Kreißenden deren Zustand zu erleichtern. Bei fieberhaften Zuständen sorge sie für sehr mäßige Zimmerwärme und reiche als Getränk Zuckerwasser.

4) Die Unterleibsbrüche und der Vorfall des Mastdarms während der Geburt.

§. 303.

An der vorderen Bauchwand befinden sich drei natürliche Oeffnungen: der Nabelring, der Leistenring und der Schenkelring, welche im gesunden Zustande so eng sind, daß Baucheingeweide durch dieselben nicht herausschlüpfen können. Nicht selten aber erleiden diese Oeffnungen oder die weiße Linie eine krankhafte Erweiterung und Ausdehnung, lassen dann das Heraustreten von Darmschlingen oder eines Stückes Netz zu, wodurch sich an der betreffenden Stelle unter der Haut eine elastische Geschwulst bildet, ein Bruch. Je nach seinem Orte nennt man den Bruch einen **Nabelbruch, Leistenbruch, Schenkelbruch, Bauchbruch.** Am häufigsten bei Frauen kommen die Schenkelbrüche vor. Wer mit einem Bruch behaftet ist, hat dafür zu sorgen, daß derselbe durch ein Bruchband immer gut zurückgehalten werde, daß die Stuhlausleerung gehörig vor sich gehe, und keine blähenden und stopfenden Speisen genossen werden; sonst laufen solche Kranke Gefahr, daß sich ihr Bruch einklemmt, d. h. die herausgetretene Darmschlinge u. s. w. in der Bruchöffnung so eingeschnürt wird, daß sie in Entzündung und Brand übergeht und dadurch das Leben in höchstem Grade gefährdet. Eine solche Einklemmung erkennt man daran, daß der Bruch schmerzhaft wird, nicht zurückgebracht werden kann und daß sich Erbrechen einstellt. — Vom

fünften Schwangerschaftsmonate an gehen Unterleibsbrüche gewöhnlich zurück, weil die unmittelbar hinter der vorderen Bauchwand aufsteigende Gebärmutter die Gedärme nach hinten drängt.

§. 304.

Um der Einklemmung des Bruches vorzubeugen, soll die Hebamme solche Gebärende, die an einem Unterleibsbruche leiden, schon bei Beginn der Geburt in die wagerechte Lage bringen, die betreffende Bruchöffnung während der Wehen mittels der Fingerspitzen zuhalten, bis die Geburt vorüber ist. Wenn später die Wöchnerin in der zweiten Woche nach der Geburt das Bett verläßt, muß sie das Bruchband, welches sie früher getragen hat, wieder anlegen. Sobald aber der Bruch zu schmerzen anfängt und sonstige Zeichen der Einklemmung sich einstellen, muß die Hebamme eiligst einen Geburtshelfer rufen lassen, weil hier nur durch schnelle Hülfe das Leben der Kranken gerettet werden kann.

§. 305.

Bei **Vorfall des Mastdarms** wartet die Kreißende die Geburt am zweckmäßigsten in der Seitenlage ab und enthält sich des zu starken Verarbeitens der Wehen, während die Hebamme mit zwei beölten Fingern den Vorfall schonend zurückbringt und ihn entweder mittels einer T-Binde oder durch Andrücken eines beölten Stückes Badeschwamm zurückhalten läßt. Ist der Vorfall sehr entzündet und schmerzhaft, so ist ein Geburtshelfer zu rufen.

5) Die Schwerathmigkeit Gebärender.

§. 306.

Schwerathmig sind solche Menschen, deren Brusteingeweide, die Lungen oder das Herz, entweder krank sind oder durch Geschwülste, Wasseransammlungen, Verkrümmungen der Wirbelsäule u. dgl. eingeengt werden. Während der Geburt nimmt **Schwerathmigkeit** bisweilen auffallend überhand, besonders bei solchen Frauen, die an einer beträchtlichen Geschwulst der Schilddrüse, einem Kropfe, leiden, weil sich das Blut jetzt stark

nach der Schilddrüse hindrängt, somit der Kropf noch mehr anschwillt, so daß er die Luftröhre zusammendrückt und zuletzt Erstickungsgefahr bedingt. Aus diesem Grunde haben Hebammen bei Frauen, die an Schweratmigkeit leiden, die Geburt so zu leiten, daß diesen das Athemholen möglichst erleichtert wird. Zu dem Zwecke sind dieselben mit dem Oberkörper höher zu legen, als andere, weil in mehr sitzender Stellung das Athmen leichter vor sich geht, und es ist für reine frische Luft und sehr mäßige Wärme in der Umgebung zu sorgen. Wenn aber die Kurzathmigkeit auf beunruhigende Weise überhand nimmt, die Gebärende in Angst geräth und blauroth im Gesichte wird, muß die Hebamme eilen, einen Geburtshelfer rufen zu lassen, um einer Erstickung vorzubeugen.

6) Der Scheintod und wirkliche Tod der Gebärenden und Entbundenen.

§. 307.

Bei Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen tritt bisweilen plötzlich ein Zustand ein, wo dieselben todt zu sein scheinen. Sie liegen regungslos, ohne zu athmen, fühlen sich kalt an und Herz- und Pulsschlag lassen sich nicht mehr wahrnehmen. Die Hebamme erkläre einen solchen Zustand, besonders wenn derselbe plötzlich eintritt, nicht sofort für wirklichen Tod, sondern dringe darauf, daß sogleich der nächste Arzt herbeigerufen werde. Bis zur Ankunft des Arztes bleibe sie bei der scheinbar Entseelten, lasse dieselbe mit erhöhtem Oberkörper ruhig im Bett und in einem Zimmer liegen, dessen Luft rein ist und eine Wärme von etwa 15 Grad hat. Nie dulde sie, daß solche Frauen sofort als Leichen behandelt werden.

§. 308.

Kann kein Zweifel darüber obwalten, daß eine Gebärende oder eben Entbundene wirklich gestorben ist, so ist die Hebamme dessenungeachtet verpflichtet, da, wo die Leibesfrucht oder die Nachgeburt noch nicht geboren sind, einen Arzt schleunigst rufen

und bis zu dessen Ankunft die Leiche im Bett ruhig liegen zu lassen und zu überwachen. Bei noch Unentbundenen ist die schnelle Hinzuholung eines Geburtshelfers besonders deshalb nöthig, damit dieser die Leibesfrucht, dafern diese noch am Leben und lebensfähig sein sollte, ungesäumt zur Welt fördere und dadurch deren Leben, wo möglich, noch rette. Weigern sich die Angehörigen einen Arzt rufen zu lassen, so hat die Hebamme der Behörde davon Anzeige zu machen.

Zweiter Abschnitt.

Einige Krankheiten der Schwangeren, Wöchnerinnen und übrigen Weiber, sowie der Kinder.

Erstes Kapitel.

Einige Krankheiten der Schwangeren.

1) Das Erbrechen Schwangerer.

§. 309.

Ekel und Erbrechen in den ersten Monaten der Schwangerschaft, besonders des Morgens im nüchternen Zustande des Magens, sind zwar sehr lästige Zufälle, bringen aber, so lange sie ein gewisses Maaß nicht überschreiten, keinen weiteren Nachtheil. Solche Schwangere mögen nur recht mäßig leben, Speisen und Getränke, welche ihnen zuwider sind, vermeiden, dagegen das genießen, was der Magen nicht auswirft, ferner darauf halten, daß sie nicht verstopft sind, keine einengende Kleidung tragen und sich tägliche Bewegung in freier Luft machen. Bei Verstopfung gebe die Hebamme ein Klystier von Kamillenthee mit Zusatz von Oel und Seife. Wo aber das Erbrechen einen so hohen Grad erreicht, daß Alles, was die Schwangere genießt, vom Magen aus-

geworfen wird, oder, wo Blutbrechen und fieberhafte Aufregung hinzutreten, ist der Rath eines Arztes zu hören.

2) Die Stuhlverstopfung Schwangerer.

§. 310.

Schwangere leiden nicht selten an **Stuhlverstopfung**, namentlich in den letzten Monaten. Längere Verstopfung erzeugt Blähungsbeschwerden, Auftreibung des Unterleibes, Stockungen des Blutes in den Beckengefäßen, daher Bildung von Blutaderknoten am After (Mastkörner, Hämorrhoiden), Andrang des Blutes nach dem Kopf, unruhigen Schlaf u. s. w. Schwangere haben daher durch tägliche angemessene Körperbewegung, fleißiges Trinken von frischem Wasser oder Zuckerwasser, besonders früh nüchtern und des Abends vor dem Zubettgehen, durch den Genuß von frischem und gekochtem Obst, grünen Gemüsen u. dgl., und Vermeidung schwerer, verstopfender Speisen für gehörige Leibesöffnung zu sorgen. Sehr zweckmäßig sind tägliche Klystiere. Wo die genannten Mittel nicht hinreichen, muß ein Arzt um Rath gefragt werden.

3) Der Durchfall Schwangerer.

§. 311.

Durchfall bei Schwangeren ist in der Regel Folge von Erkältung oder von Diätfehlern. Hier rathe die Hebamme zum Anlegen einer Bauchbinde von Flanell, Warmhalten der Füße, zu schleimigem, warmem Getränk, z. B. von Hafergrütze, Reisschleim u. dgl., und zu leichten Speisen, mit Vermeidung von grünen Gemüsen und Obst. Wird der Durchfall dadurch nicht in wenigen Tagen beseitigt, ist ärztlicher Rath einzuholen.

4) Die Beschwerden der Harnaussonderung bei Schwangeren.

§. 312.

Schwangere klagen öfter über Drang zum Harnen, und selbst über schmerzhaften Harndrang (**Harnzwang, Harnstrenge**), und

können ihn bisweilen gar nicht lassen — **Harnverhaltung.** Letztere bildet sich besonders dann, wenn die schwangere Gebärmutter eine falsche Lage annimmt. Gegen den Harnzwang empfehle die Hebamme ruhige Lage, zum Getränk Mandelmilch, Leinsamen- oder Eibischthee. Bei Harnverhaltung muß der Katheter eingelegt werden. Die weitere Behandlung ist einem Arzte zu überlassen.

Eine große Beschwerde ferner ist **unwillkürlicher Abgang des Harns,** d. h. wo der Harn in bald größeren, bald kleineren Mengen, in Folge leichter Erschütterungen des Körpers, z. B. beim Niesen, Husten, Lachen u. s. w. sich stoßweise entleert. Ruhe und fleißige Waschungen der Schamtheile mit einem starken Aufgusse von Feldkümmel, Salbei, Kalmuswurzel u. dgl. verschaffen einige Erleichterung.

5) Die Wassergeschwulst Schwangerer.

§. 313.

Wassergeschwulst der Schenkel rührt von dem Drucke der schwangeren Gebärmutter auf die Beckengefäße her und läßt sich durch das weiße, glänzende Aussehen der davon befallenen Theile und dadurch, daß beim Fingerdrucke eine Zeit lang eine Grube zurückbleibt, leicht erkennen. Geringe Grade in der Gegend der Knöchel und an den Plattfüßen erfordern nur das Tragen von weitem, bequemem Schuhwerk. Erstreckt sich aber die Geschwulst bis zu den Schamtheilen und dem Unterleib, und erreicht sie einen höheren Grad, so daß sie am Gehen hindert, so muß die Schwangere mit ausgestreckten Schenkeln liegen und man suche durch Einwickelungen der Schenkel in Flanellbinden, und bei Wassergeschwulst der Schamlippen Umschläge mit lauem Bleiwasser oder durch Auflegen warmer, mit Kamillenblumen, Kleie oder zertheilenden Kräutern gefüllten Säckchen die Geschwulst zu vermindern. Zeigt aber der ganze Körper der Schwangeren auffallende Gedunsenheit und

stellt sich Kopfschmerz ein, so ist der Ausbruch von allgemeinen Krämpfen zu fürchten und deshalb der Beistand eines Arztes dringend nothwendig.

6) Die Blutaderknoten Schwangerer.

§. 314.

Blutaderknoten, Krampf- oder Weh-Adern, d. h. an einzelnen Stellen stark erweiterte Blutadern zeigen sich am häufigsten an den Schenkeln Schwangerer, in der Gegend der Knöchel, der Waden, der Kniekehlen und der inneren Seite der Oberschenkel, nächstdem auch an den Schamlippen. Sie geben den befallenen Theilen ein blaumarmorirtes, höckeriges Aussehen, fühlen sich elastisch an und verursachen bei Körperbewegungen das Gefühl von Brennen und schmerzhafter Spannung. Einzelne solcher Blutaderknoten können die Größe eines Hühnereies erreichen, so daß deren Berstung zu fürchten ist, in welchem Falle sich das Blut in vollem Strahle so reichlich entleert, daß Verblutungsgefahr droht. Das zweckmäßigste Mittel, um der übermäßigen Vergrößerung und dem Bersten solcher Blutaderknoten an den Schenkeln vorzubeugen und die schmerzhafte Spannung zu vermindern, ist das Tragen gut angelegter Binden oder gut anschließender Schnürstrümpfe, letztere aus doppelter, derber Leinwand nach Art der Kamaschen gefertigt, worüber der gewöhnliche Strumpf getragen werden kann. Dabei müssen Schwangere, welche an Blutaderknoten leiden, längeres Stehen oder Sitzen, weite Fußtouren und überhaupt anstrengende Körperbewegungen vermeiden, dürfen keine einengenden Strumpfbänder tragen und haben sich vor Stoß und Druck oder dem Aufkratzen der Blutaderknoten zu hüten. Fangen diese an zu schmerzen und sich zu röthen, so muß die Schwangere einige Tage ruhig liegen bleiben und Umschläge mit Bleiwasser machen. Wie sich Hebammen bei Berstung von Blutaderknoten an den Schenkeln und an den Schamlippen Schwangerer zu verhalten haben, ist bereits §. 296 und 225 gelehrt worden.

7) Die Schleim- und Wasserabgänge aus den Geschlechtstheilen Schwangerer.

§. 315.

Was §. 332 vom weißen Flusse bei nichtschwangeren Frauen gesagt werden wird, gilt auch von **vermehrtem Schleimabgange bei Schwangeren.** Die Schleimhaut der Mutterscheide fühlt sich hier bisweilen wie mit Gries oder Sandkörnern übersäet an. Die Hebamme rathe dann zu fleißigen Waschungen mit kaltem Wasser oder einem kaltgewordenen Aufgusse von Feldthymian u. dgl. Lindern diese Mittel nicht, so verweise sie die Kranke an einen Arzt. — Eine andere Bewandtniß hat es mit den Abgängen hellen Wassers, welche sich bisweilen im Verlaufe der Schwangerschaft einstellen und in unbestimmten Zeiträumen wiederholen, wobei jedesmal ein Tassenkopf voll und auch viel darüber sich entleert. Diese Wasserabgänge deuten immer auf eine krankhafte Beschaffenheit der inneren Fläche der Gebärmutter hin, und es ist dabei zu früher Eintritt der Geburt zu fürchten. Die Hebamme rathe deshalb zu einem Arzte.

8) Der Vorfall der Gebärmutter und der Scheide während der Schwangerschaft.

§. 316.

Gebärmuttervorfälle verschwinden vom vierten Schwangerschaftsmonate an gewöhnlich von selbst, weil nunmehr die Gebärmutter durch die Zunahme ihres Umfanges sich aus dem kleinen in das große Becken erhebt. Aus diesem Grunde sind nach dem vierten Schwangerschaftsmonate Mutterkränze nicht mehr nöthig. Wo aber dessenungeachtet die schwangere Gebärmutter sich tief herabsenkt, verursacht dies beträchtliche Beschwerden, hindert Harn- und Stuhlentleerung, erregt entzündliche Zufälle und kann leicht zum unzeitigen Eintritt der Geburt führen. Wo die Hebamme die schwangere Gebärmutter vorgefallen findet, bringe sie die Schwangere in die wagerechte Lage mit erhöhtem Steiß, beöle die vor-

gefallenen Theile und suche sie mit zwei Fingern vorsichtig zurückzuschieben. Die Zurückbringung gelingt leichter, wenn unmittelbar vorher für Entleerung des Mastdarms und der Harnblase gesorgt worden ist. Nach der Zurückbringung muß die Schwangere eine Zeit lang ruhig liegen bleiben und es ist dafür zu sorgen, daß die Stuhlausleerung täglich leicht erfolgt. Wenn solche Schwangere später die wagerechte Lage verlassen, müssen sie doch immer noch sehr vorsichtig in ihren Bewegungen sein, dürfen anstrengende Arbeiten gar nicht verrichten und haben sich besonders auch vor blähenden Speisen zu hüten. — Zeigt sich ein Gebärmuttervorfall in den letzten Monaten der Schwangerschaft, so hat die Hebamme einen Geburtshelfer hinzurufen zu lassen und bis zu dessen Ankunft die Kranke in wagerechter Lage zu erhalten.

Scheidenvorfälle verursachen besonders beim Gehen Beschwerden. Die Hebamme rathe möglichste Ruhe, vieles Liegen, Vermeidung anstrengender Arbeiten und fleißiges Auswaschen mit frischem Wasser oder einer verkühlten Abkochung von Feldthymian u. dgl.

9) Die Rückwärtsneigung oder Zurückbeugung der Gebärmutter bei Schwangeren.

§. 317.

Von besonderer Wichtigkeit bei Schwangeren erscheint die Lageveränderung der Gebärmutter, wo der Muttergrund in die Aushöhlung des Kreuzbeins sich herabsenkt, während der Mutterhals und Muttermund an der vorderen Beckenwand in die Höhe steigen, so daß zuletzt der Muttergrund hinten tiefer steht, als vorn der Muttermund, und die vordere Gebärmutterwand zur oberen und hinteren, die hintere zur unteren und vorderen wird. Man nennt diese eigenthümliche Lageveränderung der Gebärmutter **Rückwärtsneigung oder Zurückbeugung der Gebärmutter.** Am häufigsten bildet sich dieselbe im dritten Schwangerschaftsmonate zu der Zeit, wo die Gebärmutter sich aus dem

kleinen in das große Becken zu heben anfängt; nach dem vierten Schwangerschaftsmonate hindern die Lendenwirbel und der Vorberg die Entstehung dieser Lageveränderung. Ein weites und zu wenig geneigtes Becken und sehr schlaffe Weichtheile begünstigen ebenso wie ein zu enges Becken die Entstehung dieser Regelwidrigkeit. Veranlassende Ursachen werden: Anstrengungen der Bauchpresse, z. B. beim Aufheben schwerer Lasten, beim Herausziehen eines schweren Schubkastens, bei erschwerter Stuhlausleerung, Ueberschlangen, wie beim Aufhängen der Wäsche, dem Drehen einer Wäschrolle u. s. w., ein Fall auf den Hintern, auch wohl Ueberfüllung der Harnblase wegen zu langer, willkürlicher Zurückhaltung des Harns. — Da in dieser veränderten Lage der Gebärmutter der Muttergrund auf den Mastdarm und der Mutterhals auf den Blasenhals drücken, so müssen Stuhlverstopfung und Harnverhaltung die nächsten Folgen sein, welche mit der Vergrößerung der Gebärmutter immer mehr überhand nehmen, sodaß zuletzt Lebensgefahr oder Fehlgeburt eintritt. Es kommt daher darauf an, daß die Hebamme diese Lageveränderung in Zeiten erkennt. Die plötzliche Harnverhaltung mit dem Gefühle eines lästigen Vollseins und Pressens im Becken in einem der ersten Schwangerschaftsmonate erregt den ersten Verdacht, daß sich die Gebärmutter nach rückwärts umgelegt habe. Bei der inneren Untersuchung zeigt sich die Beckenhöhle nach hinten, wie von einer weichen Geschwulst ausgefüllt, welche die hintere Scheidenwand hervordrängt, und vergeblich sucht man daselbst nach dem Mutterhals und Muttermund. Diese fühlt man vielmehr an die vordere Beckenwand angedrängt; ja bei hohem Grade von Rückwärtsbeugung steht der Muttermund bisweilen so hoch über den Schambeinen, daß ihn der untersuchende Finger gar nicht mehr erreichen kann. Bei der äußeren Untersuchung findet man nicht selten den Unterleib der Schwangeren ungewöhnlich stark ausgedehnt, was meist von Ueberfüllung der Harnblase herrührt und sich verliert, sobald diese mittels des Katheters vollständig entleert worden ist. Wo die Hebamme eine Rückwärtsbeugung der Gebärmutter findet, hat sie zur sofortigen

Herbeirufung eines Geburtshelfers zu rathen. In Fällen, wo die Ankunft des Geburtshelfers sich verzögern sollte und die durch Harnverhaltung bedingten Beschwerden die Schwangere sehr quälen, kann die Hebamme große augenblickliche Erleichterung dadurch gewähren, daß sie durch den Katheter den angesammelten Harn abfließen läßt. Am besten gelingt dies, wenn die Hebamme mit Zeige= und Mittelfinger den Mutterhals ein wenig erhebt und vom Blasenhals wegdrängt, nach welcher Bewegung gewöhnlich schon ein Theil des angesammelten Harns abfließt, während sie mit der andern Hand den Katheter am Griffende stark senkt. Nach Entleerung der Harnblase muß die Schwangere in wagerechter Lage auf einer Seite mit vorgeneigtem Oberkörper liegen bleiben. Die weitere Behandlung übernimmt der Geburtshelfer.

10) Die Ohnmachten Schwangerer.

§. 318.

Schwangere werden bisweilen von **Ohnmachten** befallen, d. h. sie werden ganz plötzlich todtenbleich und kühl und sinken unter Schwinden der Sinnesthätigkeiten auf einige Minuten bis eine Viertelstunde und länger hin. Diese Geneigtheit zu Ohnmachten rührt von eigenthümlichen Veränderungen her, welche die Schwangerschaft im Nervensystem, im Blute und im Blutkreislaufe hervorruft. Veranlassung dazu geben: Einengung des Körpers, besonders der Brust, Aufenthalt in geschlossenen Räumen, wo die Luft durch das Beisammensein von vielen Menschen verdorben ist, wie im Theater, in Ball= und Concertsälen, sehr gefüllten Kirchen u. dgl., Gemüthsbewegungen, zu hohe Wärme in der Umgebung u. s. w. Man suche ihrem Eintritte vorzubeugen, dadurch, daß man Schwangere ermahnt, jene Veranlassungen zu vermeiden. Während eines Anfalls von Ohnmacht bringe die Hebamme die Schwangere in die wagerechte Lage mit erhöhtem Kopfe, befreie sie von einengenden Kleidungsstücken, sorge durch Oeffnen eines Fensters für das Einströmen reiner, gesunder Luft und für mäßige Wärme, halte ihr Riechmittel, als Essig, Citrone, Kölnisches

Wasser u. dgl. unter die Nase, wasche Stirn und Schläfe mit Essig oder Wein, reibe bei längerer Dauer den Körper mit erwärmtem Flanell und lege Senf oder Meerrettig auf die Herzgrube.

Weit bedenklicher sind die Ohnmachten, welche in Folge von starken Blutverlusten eintreten, wovon unter den Blutflüssen bereits die Rede gewesen ist.

Zweites Kapitel.

Einige Krankheiten der Wöchnerinnen.

1) Die fieberhaften Erkrankungen der Wöchnerinnen im Allgemeinen.

§. 319.

Wöchnerinnen erkranken oft schon nach den geringfügigsten Ursachen sehr heftig, und es sterben zu keiner andern Lebenszeit so viele junge Frauen als im Wochenbett. Die Erkrankungen der Wöchnerinnen sind meist mit starkem **Fieber** verbunden, d. h. die Kranke wird von Frost befallen, welchem vermehrte Hitze, großer Durst, beschleunigter Puls und allgemeines Unbehagen folgen. Bei genauer Untersuchung werden sich immer Ursachen der fieberhaften Erkrankung auffinden lassen, wie: eine Erkältung, eine Gemüthsbewegung, ein Diätfehler, oder Ueberfüllung der Brüste mit Milch, wunde Warzen, Verletzungen der inneren und äußeren Geschlechtstheile u. s. w. Jede von Fieber befallene Wöchnerin ist eine Kranke, und daher ohne Verzug ein Arzt zu Rathe zu ziehen.

2) Das Kindbettfieber.

§. 320.

Die gefährlichste Krankheit der Wöchnerinnen ist **das Kindbettfieber**, von welchem Tausende von Frauen in der Blüthe ihrer

Jahre dahingerafft werden. Dasselbe bricht gewöhnlich in den ersten Tagen nach der Geburt aus und tritt mit einem Schüttelfroste ein, welchem gesteigerte Hitze mit großem Durst, sehr beschleunigter Puls, große Unruhe, Schlaflosigkeit und Schmerzen an einer Stelle des Unterleibes folgen. Diese Schmerzen sind anhaltend, stechend oder brennend und werden durch jede Bewegung, so wie durch äußere Berührung vermehrt. Sie unterscheiden sich dadurch sehr bestimmt von Nachwehen, welche nur absatzweise kommen, nicht stechender Natur sind und wobei der Unterleib bei Berührung nicht schmerzt. Sie rühren von Entzündung des Bauchfells her, da, wo dieses die Gebärmutter überzieht, oder in der nächsten Umgebung in der Gegend der breiten Mutterbänder und der Eierstöcke. Im schlimmsten Falle verbreitet sich die Bauchfellentzündung bald über den ganzen Unterleib, was sich durch Zunahme und Weiterverbreitung der stechenden Schmerzen, Auftreibung des Unterleibes und Steigerung des Fiebers zu erkennen gibt. Oft schon nach wenigen Stunden befindet sich in Folge der Bauchfellentzündung Eiter in der Bauchhöhle; der Unterleib treibt sich dann immer mehr auf, die Kranke fühlt sich sehr matt, leidet an Durchfall oder Verstopfung, Aufstoßen, Erbrechen einer grasgrünen Flüssigkeit, zeigt veränderte, verfallene Gesichtszüge; ihre Brüste welken, der Wochenfluß ist nicht gehörig und die Haut trocken oder klebrig und mit Friesel bedeckt. Solche Kranke sterben in der Regel schon nach wenigen Tagen. — In anderen Fällen bleibt die Bauchfellentzündung nur sehr mäßig und auf eine kleine Stelle beschränkt, der Leib ist nur bei tiefem Druck empfindlich, ja ganz unschmerzhaft, während das Fieber heftig fortdauert, die Unruhe der Kranken zunimmt, Schwindel, Ohrensausen und Irrereden hinzutreten. Die Unruhe steigert sich dann bisweilen zur Tobsucht, bis der Tod erfolgt. — Seltener zieht sich das Kindbettfieber in die Länge, die Kranke fiebert nur wenig, aber fortwährend und es zeigen sich wiederholte Schüttelfröste. Dann können die verschiedenartigsten Zufälle eintreten, wie Eiterbeulen, Schenkelgeschwulst, gelbsüchtige Färbung, Husten, Bruststechen u. s. w.

§. 321.

Die hauptsächlichsten Ursachen des Kindbettfiebers sind: Erkältung, Diätfehler, Unreinlichkeit, Gemüthsbewegungen (namentlich Schreck oder heftiger Aerger), sehr schwere und langdauernde Entbindung, Zurückbleiben der Nachgeburt, oder auch Ansteckung von Seiten der Hebamme oder des Arztes. Wenn letzteres der Fall ist, erkranken gewöhnlich mehrere Wöchnerinnen gleichzeitig an einem Orte an dem Kindbettfieber.

§. 322.

Da das Kindbettfieber so außerordentlich schnell lebensgefährlich wird, ist die Hebamme verpflichtet, schon bei den ersten Zeichen dieser Krankheit einen Arzt rufen zu lassen. Der Kranken selbst verschweige sie aber die Gefahr, gestatte zur Nahrung nur dünne Wassersuppen und als Getränk Lindenblüthenthee, dünne Mandelmilch oder Wasser, und sorge für Ruhe, mäßige Wärme und reine Luft im Zimmer. Alle weiteren Anordnungen müssen dem Arzte überlassen bleiben und pünktlich befolgt werden. Zu Zeiten, wo diese bösartige Krankheit unter den Wöchnerinnen herrscht, erfordert es die Vorsicht, daß die Hebamme ihre gesunden Wöchnerinnen zuerst besorgt und dann erst zu den kranken geht. Dabei hat sie an ihren Händen und ihrer Kleidung die größte Reinlichkeit zu beobachten, Mutterrohr und Katheter auszukochen, bevor sie dieselben wieder bei anderen Wöchnerinnen braucht. Werden diese Vorsichtsmaßregeln versäumt, so läuft die Hebamme Gefahr, durch Ansteckung das Kindbettfieber weiter zu verbreiten.

3) Der Friesel der Wöchnerinnen.

§. 323.

Der **Friesel** (Ausschlag) sproßt in Gestalt kleiner, rother, juckender Bläschen, mit Ausnahme des Gesichts, am ganzen Körper, besonders am Halse, auf dem Rücken und an der Brust hervor, wenn die Wöchnerinnen zu warm gehalten werden und namentlich

zu viel heißen Thee trinken. Obwohl das Friesel keine Gefahr bringt und bei zweckmäßigem Verhalten bald vertrocknet und sich abschält, so geht doch nicht selten seinem Ausbruche Kopfschmerz und allgemeines Unbehagen voraus. Tritt aber Friesel zum Kindbettfieber und zu anderen schweren Krankheiten hinzu, dann ist es ein so schlimmes Zeichen, daß es im Volke den Namen „das Todtenfriesel" erhalten hat. Die Hebamme rathe bei einfachem Friesel zur Mäßigung der Zimmerwärme, lasse nur Wasser oder dünne Mandelmilch trinken, sorge für hinreichende Stuhlausleerung und wechsele täglich mit der gehörigen Vorsicht die Leibwäsche der Wöchnerin. Wenn aber das Friesel mit Fieber und beträchtlichem allgemeinem Unwohlsein verbunden ist, muß ein Arzt gerufen werden.

4) Die Unordnungen des Wochenflusses.

§. 324.

Der Wochenfluß kann sich auf mehrfache Weise **regelwidrig** zeigen, entweder dadurch, daß er zu reichlich ist oder zu gering, daß er zu lange währt oder zu bald aufhört, daß er sehr übelriechend und scharf ist u. s. w. Um solche Abweichungen zu entdecken, muß die Hebamme die Unterlagen bei jedesmaligem Wechsel genau besichtigen.

Ist der blutige Wochenfluß zu reichlich, so empfehle die Hebamme die strengste Ruhe in wagerechter Lage, gemäßigte Zimmerwärme und Vermeidung alles erhitzenden Getränkes. Aendert sich bei diesem Verhalten der Zustand nicht, so muß ein Arzt um Rath gefragt werden. Steigert sich der Blutabgang zum wirklichen Mutterblutfluß, so schicke sie eiligst nach dem Geburtshelfer und wende bis zu dessen Ankunft die Mittel an, die §. 208 und 209 angegeben worden sind.

Wenn dagegen der Wochenfluß schon in den ersten Tagen auffallend gering ist, empfiehlt sich Warmhalten des Unterleibes durch Auflegen eines erwärmten Flanells, Vorlegen eines in

warmen Kamillenaufguß getauchten Läppchens zwischen die Schenkel und als Getränk warmer Thee. Hört der Wochenfluß ganz auf und fängt die Wöchnerin an, über Schmerz im Unterleibe zu klagen und zu fiebern, so ist ein Arzt nothwendig.

Geht wieder Blut ab, nachdem der Wochenfluß schon schleimig gewesen war, so muß die Wöchnerin ein paar Tage lang wieder sich ruhig hinlegen und so verhalten, wie bei zu starkem Wochenflusse.

Uebelriechend zeigt sich der Wochenfluß besonders dann, wenn verdorbenes, altes Blut oder Eihautfetzen, Fruchtkuchenstücke u. s. w. zurückgeblieben oder Geschwüre vorhanden sind. Bei übelriechendem und scharfem Wochenflusse nützen fleißige Waschungen der Schamtheile, reinigende Einspritzungen in die Scheide, täglich mehrmaliges Wechseln der Unterlagen und gehöriges Lüften des Wochenzimmers. Ist der Wochenfluß sehr stinkend und die Wöchnerin dabei krank, mit Fieber behaftet u. s. w., so muß ein Arzt geholt werden.

5) Die Geschwulst der Schamlippen.

§. 325.

Nicht selten schwellen die Schamlippen in Folge der Zerrung und Dehnung, welche sie während der Geburt erlitten haben, im Wochenbett an und zeigen ein wässerig glänzendes und blaßröthliches Aussehen. Gegen diese **Geschwulst der Schamlippen** nützen warme Umschläge von gewürzhaften Kräuteraufgüssen, wie von Feldthymian, Münze, Majoran, Kamillenblumen u. dgl., indem Leinwandbausche in solche Kräuteraufgüsse eingetaucht und ausgedrückt aufgelegt werden. Bemerkt die Hebamme dabei gleichzeitig Geschwüre an den Schamlippen oder hat die Wöchnerin Fieber oder erscheint die Geschwulst dunkelblauroth, wie bei Blutgeschwulst der Schamlippen und der Scheide (§. 225), so ist ein Arzt zu rufen.

6) Die Harnbeschwerden der Wöchnerinnen.

§. 326.

Zu den sehr häufigen Leiden der Wöchnerinnen gehören Harnbeschwerden, die darin bestehen:

a) daß bei und nach dem Harnlassen über Schmerz geklagt wird, oder

b) daß der Harn nicht gelassen werden kann, oder

c) daß der Harn unwillkürlich abgeht.

a) Schmerz beim Harnlassen hat am häufigsten seinen Grund in Wundsein oder Verletzungen neben oder über der Harnröhre und am Damme. Die Hebamme suche sich von der Ursache durch Besichtigung der Schamtheile zu unterrichten und rathe zum Waschen derselben nach jedesmaliger Harnentleerung mit einem lauen Kräuteraufgusse, oder bei großer Empfindlichkeit mit lauer Milch.

b) Harnverhaltung ist gewöhnlich die Folge einer Anschwellung des Blasenhalses oder der Harnröhre, wenn diese während der Geburt zu lange und zu stark gegen die Schambeine angedrückt worden sind. Die Wöchnerin kann den Harn entweder gar nicht lassen, oder nur wenige Tropfen, die Blasengegend fühlt sich äußerlich gespannt an und die Berührung derselben erregt Drang zum Wasserlassen. Die Hebamme hat in diesem Falle den sehr rein gehaltenen Katheter einzulegen und mittels desselben die Harnblase, täglich zweimal, früh und Abends zu entleeren, bis die Wöchnerin den Harn wieder von selbst gehörig lassen kann.

c) Unwillkürlicher Abgang des Harns muß da angenommen werden, wo die Unterlagen der Wöchnerin ungewöhnlich naß sind und nach Harn riechen, und diese nicht im Stande ist, den Harn zurückzuhalten, ja oft gar nicht fühlt, daß der Harn von ihr abgeht. Die Ursache ist entweder bloße Schwäche und Lähmung des Blasenhalses oder eine Verletzung der Harnblase, eine sogenannte Blasenscheidenfistel, d. h. eine widernatürliche Oeffnung, welche aus der Blase in die Scheide führt.

Diese gehören zu den traurigsten Leiden der Frauen. — Bei bloßer Schwäche des Blasenhalses verliert sich das Uebel gewöhnlich schon nach den ersten vierundzwanzig Stunden nach der Geburt und erfordert bloße Reinlichkeit, fleißiges Waschen mit einem starken gewürzhaften Kräuteraufgusse von Feldthymian u. dgl. und öfteres Wechseln der Unterlagen. Wenn aber danach der unwillkürliche Harnabgang sich nicht verliert, muß ein Arzt zu Rathe gezogen werden.

7) Das Wundsein und die Entzündung der Brustwarzen.

§. 327.

Die Haut der Brustwarzen ist bei vielen Frauen so zart und fein, daß sie häufig schon in den ersten Tagen des Wochenbettes durch das Saugen wund wird, was sich durch Röthung und brennenden Schmerz der Brustwarzen kundgibt. Meist bleibt es aber nicht bei dem bloßen **Wundsein**, sondern die Warzen entzünden sich, eitern und bluten, und verursachen hierdurch nicht nur heftige Schmerzen beim jedesmaligen Anlegen, sondern geben auch zu fieberhafter Aufregung und zu Entzündung der Milchdrüse Veranlassung. Nicht selten wird die Fortsetzung des Stillens dadurch unmöglich gemacht, theils wegen der unerträglichen Schmerzen, theils weil die Ausführungsgänge der Milchkanälchen in den Brustwarzen so verschwellen, daß der Säugling nicht mehr im Stande ist, sich die Milch aus der Brust herauszuziehen.

§. 328.

Um der Entzündung der Brustwarzen im Wochenbett möglichst vorzubeugen, rathe die Hebamme zunächst zur gehörigen Ordnung im Stillen, daß das Kind nicht zu oft angelegt werde. Fangen die Warzen an zu brennen, so empfiehlt sich das Auflegen von Leinwandbäuschchen, die mit eiskaltem Wasser durchfeuchtet sind und so oft erneuert werden müssen, als sie anfangen lauwarm zu werden. Bildet sich eiternde und blutende Schrunden an den Brustwarzen, so dient zur Erleichterung

der Schmerzen beim Anlegen des Säuglings das Aufsetzen von Warzenhütchen aus reinem Gummi u. dgl., daher Landhebammen zu rathen ist, einige solcher Warzenhütchen immer vorräthig zu haben. Heilen die Warzen nicht nach höchstens acht Tagen, so ist ein Arzt nöthig.

8) Die Verhärtung, Entzündung und Eiterung der Brüste.

§. 329.

Die **Entzündung** der Milchdrüsen beginnt gewöhnlich damit, daß sich harte Stellen in den Brüsten bilden, welche anfangen schmerzhaft zu werden und sich zu röthen. Meist folgt später unter Zunahme der Schmerzen Eiterung; die Haut an den betreffenden Stellen wird roth, mißfarben, tritt hervor, bricht auf und so entleert sich unter dem Gefühle augenblicklicher Erleichterung oft eine beträchtliche Menge Eiter. Derselbe Vorgang wiederholt sich häufig an mehreren Stellen nacheinander. Solche Kranke fiebern gewöhnlich, haben keinen Appetit und fühlen sich sehr angegriffen.

§. 330.

Hauptsächlichste Ursachen der Entzündung und Eiterung der Brüste werden: wunde Warzen, Ueberfüllung mit Milch, Herabhängen der Brüste bei gleichzeitiger starker Anfüllung, Druck und Stöße, Gemüthsbewegungen (Schreck, Aerger), Erkältung wegen beständiger Durchnässung u. s. w.

§. 331.

Die Hebamme warne Stillende vor den genannten Schädlichkeiten, und sorge bei starkem Milchandrange für gehörige Entleerung der Brüste, nöthigenfalls durch einen kräftigeren Säugling oder durch Abziehen der Milch mittelst eines Saugglases. Herabhängende Brüste müssen durch ein Tuch sanft heraufgebunden oder durch ein zweckmäßiges Leibchen unterstützt

werden. Beginnende schmerzhafte Stellen der Brust bestreiche die Hebamme mit Mandelöl oder ungesalzener Butter und bedecke sie mit Watte oder Werg von Flachs und lasse dabei das Kind seltener anlegen, um nicht durch den Reiz des Saugens die Entzündung zu steigern. Bei größerer Schmerzhaftigkeit und Härte verschaffen angenehm warme, weiche und feuchte Breiumschläge aus dickgekochtem Hafergrütze oder Leinsamenmehl oder Bleiwasserumschläge große Erleichterung. Wo aber die Brüste in wirkliche Entzündung und Eiterung übergehen, sollen Hebammen die weitere Behandlung derselben einem Arzte überlassen und sich aller Rathschläge enthalten.

Drittes Kapitel.

Einige Krankheiten des Weibes, die auch außer der Schwangerschaft und außer dem Wochenbett vorkommen.

1) Der weiße Fluß.

§. 332.

Zu den verbreitetsten Krankheiten des weiblichen Geschlechts gehört der sogenannte **weiße Fluß**, d. i. ein Abgang von Schleim aus der Mutterscheide. Dieser Schleim wird von den Wänden der Mutterscheide und der Gebärmutter abgesondert, wenn deren Schleimhaut sich in einem entzündlich gereizten Zustande befindet, ähnlich wie die Schleimhaut der Nase bei Schnupfen. Wenn dieser Ausfluß sehr reichlich ist, längere Zeit fortbesteht und besonders, wenn er aus der Gebärmutter kommt und ein grüngelbliches, eiterartiges Aussehen hat und steife Flecke in der Wäsche hinterläßt, wirkt er nachtheilig und schwächend auf den Körper der daran Leidenden. Solche Kranke werden bleich und blauränderich um die Augen, fangen an abzumagern, fühlen sich kraftlos und leicht erregt, klagen über Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit u. s. w.

Empfängniß findet bei dergleichen Frauen seltener Statt. Die Hebamme rathe diesen Kranken unbedingt, sich in Zeiten an einen Arzt zu wenden.

2) Die Lustseuche.

§. 333.

Die Lustseuche (Venerie, syphilitische Krankheit) ist eine durch Beischlaf mit einem an der Venerie Leidenden entstandene Krankheit, die, wenn sie vernachlässigt wird, die traurigsten Zerstörungen des Körpers zur Folge hat. Die ersten Merkmale der Krankheit zeigen sich zuerst an den Geschlechtstheilen. Man bemerkt an den Schamlippen oder an der Scheidenmündung einige Tage nach erfolgter Ansteckung ein oder mehrere kleine Bläschen oder Pustelchen oder Knötchen, welche aufplatzen und sich in kleine, rundliche Geschwüre mit scharf abgeschnittenen Rändern und kupfrigrothem Saume verwandeln, welche einen schmuzigen Eiter absondern und bei Berührung schmerzhaft sind. Man nennt solche venerische Geschwüre Schanker. Die Schamlippen sind dabei meist etwas angeschwollen und es geht scharfer Schleim ab, wie beim weißen Fluß. Diese Schanker können zwar bei körperlicher Ruhe und großer Reinlichkeit nach mehreren Wochen selbst wieder heilen, indem sie nur bläuliche oder kupferfarbene, härtliche Narben zurücklassen; aber hiermit ist die venerische Krankheit keineswegs verschwunden. Dieselbe schleicht vielmehr im Körper fort und es bricht bald früher, bald später allgemeine Lustseuche aus. Entweder bilden sich dann Beulen in der Leistengegend, sogenannte Bubonen, die in Eiterung übergehen, oder rundliche Flecken im Gesicht und am übrigen Körper von anfänglich rosenrother, dann bräunlicher Farbe, oder es wachsen an den großen und kleinen Schamlippen und am After, wie am Mittelfleische kleine bald gestielte, bald breite und glatte Wärzchen, Feigwarzen genannt, hervor, am Gaumen, im Hintermunde und in der Nase bilden sich Geschwüre, welche allmählig die Theile zerstören und Heiser-

keit und näselnde Sprache veranlassen, und zuletzt entstehen selbst Knochenauftreibungen, heftige Knochenschmerzen und allgemeines Siechthum.

§. 334.

Wo die Hebamme an einer Frau, dieselbe möge nicht schwanger, oder eine Schwangere, Gebärende oder Wöchnerin sein, Schanker, Feigwarzen oder andere Zeichen der Lustseuche bemerkt, muß sie, ohne sich über die Natur der Krankheit (worüber sie sich doch vielleicht täuschen könnte), gegen die Betheiligten auszusprechen, darauf dringen, daß ein Arzt zu Rathe gezogen werde.

§. 335.

Weil aber der Eiter, welchen venerische Geschwüre absondern, ansteckt, haben Hebammen große Vorsicht zu brauchen, um sich bei der Untersuchung an Fingern und Händen nicht selbst anzustecken, wie dies leider schon vielen Hebammen begegnet ist. Sie haben Ansteckung nicht zu fürchten, sobald ihre Finger und Hände von jeder Verletzung vollkommen frei sind und sobald sie sich sofort nach jeder Untersuchung mit reinem Wasser und Seife sorgfältig waschen und an einem reinen Handtuche abtrocknen. Aber Finger und Hände mit wunden Stellen und Verletzungen, mögen diese auch noch so geringfügig sein, wie z. B. Nadelstiche, Hautritze, Reißnägel, kleine Verbrennungswunden u. dgl., nehmen Ansteckungsstoffe jeder Art sehr leicht auf und werden durch Beölen und sorgfältiges Waschen nach jeder Untersuchung nicht hinreichend geschützt. Hat eine Hebamme an einem Finger oder einer Hand eine kleine Verletzung, so darf sie diese nicht zur Untersuchung brauchen, wenn sie die wunde Stelle durch Bepinseln mit Collodium oder durch englisches Pflaster, einen Handschuh- oder Gummifinger u. dgl. nicht gut geschützt hat. Sogleich nach jeder Untersuchung wasche sie sich auf das Sorgfältigste. Hebammen müssen deshalb sorgfältig darauf halten, daß sie an ihren Fingern und Händen immer vollkommen heile Haut haben. Sollte aber eine Hebamme nach der Untersuchung einer

Person, die an einer verdächtigen Krankheit zu leiden scheint, an dem von ihr gebrauchten Finger eine geröthete und schmerzhafte Stelle bekommen, so säume sie nicht, deshalb sogleich im Anfange einen Arzt zu befragen, und theile diesem ihre etwaigen Verdachtsgründe mit. — Das Klystierrohr oder Mutterrohr nebst der Spritze, oder der Katheter u. s. w., welche die Hebamme bei an venerischen oder sonst verdächtigen Geschwüren Leidenden gebraucht hat, dürfen wegen Ansteckungsgefahr nicht eher wieder in Anwendung kommen, als bis diese Instrumente in kochendem Wasser mit Lauge auf das Sorgfältigste gereinigt worden sind.

3) Der Gebärmutterkrebs.

§. 336.

Der **Gebärmutterkrebs** ist ein mit Recht sehr gefürchtetes Leiden. Die davon Befallenen leiden gewöhnlich an zu starkem Monatsflusse, der bisweilen zum Blutfluß ausartet, während in der Zwischenzeit dünner weißer Schleim abgeht. Dabei stellen sich heftige Kreuzschmerzen ein, welche sich bis zu den Weichengegenden und den Schenkeln fortpflanzen. Der Mutterhals zeigt sich verdickt, höckerig und auffallend hart mit klaffenden, verhärteten Muttermundslippen. Im späteren Verlaufe der Krankheit bilden sich an den Muttermundslippen Geschwüre, welche eine übelriechende Jauche absondern und nach und nach den Mutterhals zerstören, auch wohl auf das Scheidengewölbe, den Mastdarm und die Harnblase sich erstrecken, diese theilweise durchfressen und so furchtbare Zerstörungen bewirken können. Solche Kranke werden dann bettlägerig, zehren ab und leiden Tag und Nacht an unsäglichen Schmerzen, bis der Tod ihren qualvollen Leiden ein Ende macht. Wo die Hebamme den Gebärmutterkrebs erkennt, verschweige sie der Kranken den Namen dieser gefürchteten Krankheit, sondern erkläre nur ganz unbefangen, daß sie die Gebärmutter nicht gesund finde und deshalb rathen müsse, sich ärztlicher Behandlung zu unterwerfen.

4) Die Gebärmutter- und Scheidenpolypen.

§. 337.

Frauen leiden oft Jahre lang an starken Mutterblutflüssen, welchen bisweilen Fleischgewächse zu Grunde liegen, die sich in der Gebärmutter oder Scheide gebildet haben, eine birnförmige Gestalt zeigen, nach oben schmaler werdend, gleichsam mit einem Stiele ansitzen und Polypen genannt werden. Die Gebärmutterpolypen lassen sich meist erst erkennen, wenn sie im Muttermund fühlbar sind. Es zeigt sich dann eine glatte, rundliche Geschwulst, umgeben von den Rändern des ausgedehnten Muttermundes. Solche Kranke können durch eine geringfügige und schmerzlose Operation von ihren Leiden schnell und sicher befreit werden, gehen aber, wenn sie ohne Hülfe bleiben, in Folge der starken Blutverluste zuletzt zu Grunde. Diese Frauen sind also bald an einen Arzt zu verweisen.

5) Der Vorfall der Gebärmutter und der Mutterscheide.

§. 338.

Unter **Gebärmuttervorfall** versteht man ein Herabsinken der Gebärmutter in Folge von Erschlaffung und Ausdehnung der Mutterbänder, der Scheidenwände und der übrigen die Gebärmutter befestigenden Beckenorgane, sodaß der äußere Muttermund entweder in der Scheidenmündung steht (unvollkommener Vorfall), oder in einem von den umgestülpten Scheidenwänden gebildeten Sacke zwischen den Schenkeln heraushängt (vollkommener Vorfall). Um über den Grad des Vorfalls ein richtiges Urtheil zu gewinnen, muß man die Untersuchung zuerst in aufrechter Stellung der Kranken vornehmen, und nachdem diese einige Zeit umhergegangen ist. Beim unvollkommenen Gebärmuttervorfall sieht und fühlt man dann den äußeren Muttermund an der

Scheidenmündung zwischen den Schamlippen, beim vollkommenen eine pralle, nach oben breiter werdende Geschwulst, welche zur Scheidenmündung heraushängt und an deren unterem Ende die Spalte des äußeren Muttermundes sich befindet. Die durch einen Gebärmuttervorfall veranlaßten Beschwerden bestehen in einem lästigen Gefühl von Abwärtsdrängen, welches sich in der wagerechten Lage verliert, durch längeres Stehen und Gehen aber sehr vermehrt wird, in Beschwerden beim Harnlassen und bei der Stuhlentleerung, nicht selten auch in Magenschmerzen, Verdauungsstörungen und allgemeiner Mattigkeit. Gleichzeitig besteht oft ein schleimiger oder wässeriger Abgang aus der Gebärmutter, wodurch die Muttermundslippen und die umgestülpten Scheidenwände in nächster Umgebung wund und dadurch die Leiden solcher Kranken noch gesteigert werden.

Scheidenvorfälle sind Senkungen der erschlafften Scheidenwände, die in Gestalt einer blaßrothen, weichen, kugeligen Geschwulst zwischen den Schamlippen hervortreten. Am häufigsten findet man die vordere Wand der Mutterscheide vorgefallen, seltener die hintere, bisweilen aber auch beide gleichzeitig. Vom Gebärmuttervorfall unterscheidet sich der Scheidenvorfall dadurch, daß die zwischen den Schamlippen hervortretende Geschwulst sich weicher anfühlt und mit dem Finger leicht zurückdrängen läßt und der Muttermund nicht am unteren Ende der Geschwulst, sondern höher oben im Scheidenkanal gefühlt wird.

Die Ursachen zu Vorfällen sind: zu zeitiges Verlassen der wagerechten Lage im Wochenbett, Heben und Tragen schwerer Lasten, längere kauernde Stellung, starkes Pressen bei der Stuhlentleerung, das Aufziehen und Zuschieben schwerer Kommodenfächer, ein Fall, ein unvorsichtiger Sprung, heftiger Husten u. s. w.

Die Behandlung von Gebärmutter- und Scheidenvorfällen muß Aerzten überlassen bleiben.

Viertes Kapitel.

Einige Krankheiten der Neugeborenen.

1) Der Scheintod.

§. 339.

Nicht selten kommen Neugeborene ohne alle Lebenszeichen zur Welt, so daß sie todt zu sein scheinen, und dennoch ist Leben in ihnen, welches erwacht, sobald es gehörig angeregt wird. Man nennt diesen Zustand den **Scheintod der Neugeborenen.** Es wäre in hohem Grade voreilig, Neugeborene, sobald diese nicht sofort nach ihrer Geburt Lebenszeichen von sich geben, ohne Weiteres als wirklich todt bei Seite zu legen. Vielmehr sind die nöthigen Belebungsversuche mit der größten Gewissenhaftigkeit und Ausdauer anzustellen, wenn nicht der Tod der Frucht durch bereits vorhandene Fäulniß außer allen Zweifel gestellt ist. Zeichen der Fäulniß sind: bräunlich-schwarze Färbung und Gedunsenheit der Nabelschnur, aufgetriebener, mißfarbiger Unterleib, stückweises Ablösen der Oberhaut bei leiser Berührung, Ausfluß einer übelriechenden Flüssigkeit aus Mund und Nase, große Beweglichkeit der Schädelknochen und sackförmiges Herabhängen der Kopfschwarte u. s. w.

§. 340.

Das häufige Vorkommen des Scheintodes bei Neugeborenen erklärt sich aus den vielen Schädlichkeiten, welche während der Geburt auf die Frucht einwirken. Hier kommt besonders der bedeutende Druck in Betracht, welchen die Frucht mit ihren Anhängen während der Geburt auszuhalten hat. Erleiden der Fruchtkuchen oder die Nabelschnur einen anhaltenden, starken Druck, so wird der Verkehr zwischen dem Blute der Mutter und dem der Frucht gehemmt und dadurch diese sehr schnell

in Lebensgefahr versetzt. Unter solchen Umständen macht die Frucht nicht selten schnappende Bewegungen nach Luft. Da aber die atmosphärische Luft zu Mund und Nase des noch innerhalb der mütterlichen Geburtswege befindlichen Kopfes nur in seltenen Fällen und nur unvollkommen gelangen kann, so zieht die Frucht dabei in der Regel nur die sie umgebenden Flüssigkeiten, als Fruchtwasser, zähen Schleim aus der Scheide und Gebärmutter, bisweilen auch Blut und flüssiges Kindespech in ihre Luftwege ein. Daher kommt es, daß, wenn scheintodtgeborene Kinder zu athmen anfangen, bei diesen Athmungen meist starke Rasselgeräusche zu hören sind. — Erleidet die Frucht selbst einen zu starken Druck, so wird dieser besonders dann gefährlich, wenn er den Schädel und das zarte, blutreiche Gehirn trifft. Nächstdem erschwert starke Dehnung und Druck des Halses den Rückfluß des Blutes aus dem Gehirn nach dem Herzen und bewirkt Blutüberfüllung des Gehirns. Die in Folge dieser Ursache scheintodt zur Welt kommenden Kinder athmen deshalb nicht, weil Druck und Blutüberfüllung die Thätigkeit des Gehirns und der von diesem ausgehenden Athmungsnerven lähmen. — Nicht selten wirken sowohl gehemmter Verkehr zwischen Mutter und Frucht, als auch zu starker Druck des Gehirns gleichzeitig und vermehren dadurch die Gefahr des Scheintodes.

§. 341.

Die in Folge zu bedeutenden Druckes in Scheintod versetzten Neugeborenen haben meist ein gedunsenes, bläulichrothes Aussehen, namentlich im Gesicht, ihre Nabelschnur ist strotzend und beim Oeffnen der Leiche findet man die offenbaren Folgen des gestörten Blutkreislaufes. Außerdem beweisen den starken Schädeldruck die veränderte Gestalt des Schädels, welcher lang und schief gedrückt erscheint, mit beträchtlich übereinander geschobenen Schädelknochen, und die große Kopfgeschwulst; auch finden sich bisweilen Einbiegungen und Brüche einzelner Schädelknochen, welche Gefäßzerreißungen und Bluterguß in die Schädelhöhle zur Folge haben.

§. 342.

Veranlaßt wird die beschriebene Art des Scheintodes: 1) durch sehr kräftige, lange anhaltende und in schneller Aufeinanderfolge wiederkehrende Zusammenziehungen der Gebärmutter; 2) durch die Eklampsie; 3) durch zu lange Dauer der Geburt nach dem Blasensprunge; 4) durch Druck oder Dehnung der Nabelschnur bei Vorfall, Umschlingungen oder wahren Knoten; 5) durch Beckenenge; 6) durch ungewöhnliche Größe der Frucht; 7) durch sehr schwierige Zangenoperationen u. s. w.

§. 343.

Eine andere Art des Scheintodes bildet sich in Folge von Schwäche und Nervenerschöpfung der Frucht. Sie wird veranlaßt: 1) durch starke Blutverluste während der Geburt, indem dann die zur Erhaltung des Lebens der Frucht nöthige Menge Blutes nicht nach der Gebärmutter hinströmt; 2) durch Krankheiten der Mutter, weil ebenfalls zu wenig oder nicht gesundes Blut dem Fruchtkuchen geboten wird; 3) durch Krankheit, Frühzeitigkeit oder dürftige Ernährung der Frucht; 4) durch theilweise oder gänzliche Abtrennung des Fruchtkuchens; 5) durch Zerreißung der Nabelschnur, wodurch die Frucht einen Theil ihres Blutes verliert, bis sie sich zuletzt ganz verblutet; 6) durch Dehnung und Zerrung des Rückenmarkes der Frucht, z. B. wenn nach geborenem Kopfe bei feststehenden Schultern an diesem zu stark gezogen wird, oder wenn bei Steiß- oder Fußlagen, um den zuletzt kommenden Kopf zu entwickeln, zu große Gewalt angewendet wird.

§. 344.

Die in Folge von Schwäche und Nervenerschöpfung scheintodtgeborenen Kinder haben ein blasses Aussehen, Kopf und Gliedmaßen hängen schlaff herab, Mund und After stehen nicht selten offen und die Nabelschnur ist welk und leer.

§. 345.

Bei Behandlung des Scheintodes sind zunächst etwa noch fortwirkende Ursachen zu berücksichtigen. Vor Allem müssen

vorhandene Hindernisse des Athmens beseitigt werden. Die Hebamme hat daher dafür zu sorgen, daß die atmosphärische Luft zu Mund und Nase des Neugeborenen gehörig gelangen kann, daher unzerrissene Eihäute sofort zu öffnen u. s. w., und durch ihren tief in die Mundhöhle des Kindes, über die Zunge hinweg bis zum Schlund eingebrachten kleinen Finger zähen Schleim daraus zu entfernen. Ferner ist eine fest umschlungene Nabelschnur sogleich zu lösen, eine zerrissene zu unterbinden u. s. w. Endlich muß bei Blutüberfüllung des Gehirns und wenn die Erscheinungen eines starken Hirndruckes vorhanden sind (s. §. 341) ein Aderlaß gemacht werden. Die Hebamme durchschneide 10 bis 12 Centimeter vom Bauche des Neugeborenen entfernt die Nabelschnur und lasse einen bis zwei Eßlöffel voll Blut aus derselben in ihre hohle Hand abfließen, worauf der Nabelschnurrest unterbunden wird.

§. 346.

Nach Beseitigung der genannten Hindernisse des Athmens müssen Reizmittel angewendet werden, um Athembewegungen anzuregen. Diese erstrecken sich auf die äußere Haut, auf die Luftwege und auf den Mastdarm.

Die Hebamme reibe zunächst das Neugeborene mit der Hand und abwechselnd mit einer weichen Bürste, besonders am Rücken und an den Fußsohlen, und klatsche es zu wiederholten Malen mit der flachen Hand auf den Steiß. Darauf wird das Kind in ein warmes Bad von 28 Grad Réaumur gebracht, wo das Bürsten und Reiben fortgesetzt wird. Wo dieses Verfahren nicht hinreicht, müssen kalte Douchen gegeben werden. Dies geschieht am zweckmäßigsten mittels der mit kaltem Wasser gefüllten Klystierspritze, welches in kräftigem Strahl auf die Herzgrube und auf den Rücken des scheintodten Kindes zu wiederholten Malen ausgespritzt wird, während eine Gehülfin dasselbe über der Badewanne hält. Nach jeder Douche wird das Kind wieder in das warme Bad gelegt. Außerdem suche die Hebamme durch Kitzeln der Nasenschleimhaut und des Schlundes mittels

eines Federbartes oder einer dünnen zusammengerollten Papierröhre Bewegungen anzuregen. Ferner ist unmittelbare Luftzufuhr zu den Lungen sehr wirksam. Zu diesem Zwecke nehme die Hebamme das scheintodte Kind aus dem Bade und schwenke es mit den Füßen voran einige Male schnell durch die Luft, worauf sie das Kind sogleich wieder ins warme Bad bringt, oder zur Abwechselung mit einem warmen Tuche abtrocknet, in eine warme wollene Windel einschlägt und damit auf der Gesammtoberfläche des Körpers, mit Ausnahme des Gesichts, welches frei bleibt, reibt. Am wirksamsten aber wird den Lungen Luft zugeführt durch kunstmäßiges Einblasen der Luft. Die Hebamme lege das gehörig abgetrocknete, in eine warme wollene Windel eingehüllte Kind auf ein flaches Kissen mit etwas nach hinten überhängendem Kopfe, halte ihm mit zwei Fingern der einen Hand die Nase zu, während die Finger der andern Hand über die vordere Fläche des Brustkastens vertheilt werden, und blase ihm, indem sie ihren Mund mit dem Munde des Kindes in unmittelbare Berührung bringt, langsam und gewaltlos Luft ein, welche sie durch sanftes Umfassen der Brust und Bauchwände des Kindes wieder entfernt. So bewirkt sie künstlich Athembewegungen, welche sie eine Zeit lang in regelmäßiger Aufeinanderfolge fortsetzt. Als Reiz- und Belebungsmittel gelten endlich auch Klystiere aus lauwarmem Wasser mit Zusatz von einem Eßlöffel voll Essig.

§. 347.

Die genannten Belebungsversuche dürfen nicht ungestüm und nicht ohne alle Unterbrechung angestellt werden. Vielmehr hat die Hebamme das scheintodte Kind bisweilen eine bis zwei Minuten lang ruhig im Badewasser zu halten und genau zu beobachten. Merkt sie dabei kurze Athemzüge, so lasse sie in dem Maaße, als diese häufiger werden, mit ihren Belebungsversuchen nach, bis zuletzt, wenn das Athmen gehörig in Gang gekommen ist und das Neugeborene zu schreien anfängt, dieses aus dem Bade genommen, abgetrocknet in eine warme, wollene Windel eingehüllt und angekleidet wird. In hartnäckigen Fällen von Scheintod müssen die

Belebungsversuche im Bade nöthigenfalls mehrere Stunden lang fortgesetzt werden. Das Badewasser ist dabei in möglichst gleichmäßiger Wärme von 28 Grad R. zu erhalten.

§. 348.

Zeichen des zurückkehrenden Lebens sind: Der Herzschlag des Neugeborenen wird deutlicher fühlbar und häufiger, die blaurothe oder bleiche Hautfarbe verliert sich und macht einer rötheren, gesunden Platz, Mund und After schließen sich, die Glieder werden straffer angezogen, der Kopf hängt nicht mehr, das Kind fängt an einzelne Finger oder Zehen u. s. w. zu bewegen, zuckt mit den Mundwinkeln, öffnet Augen und schnappt immer häufiger nach Luft, bis nach und nach ein fortgesetztes, laut rasselndes Athmen und endlich Schreien zu Stande kommt.

§. 349.

Dagegen ist der Tod mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, wenn nicht das leiseste Zucken des Herzens mehr sich wahrnehmen läßt, Kopf und Gliedmaßen immer schlaffer herabhängen und die Hautfarbe bleicher wird. In diesem Falle nehme die Hebamme das Kind aus dem Bade und lege es mit unbedecktem Gesicht in eine Windel eingehüllt an einen warmen und sicheren Ort, wo es noch mehrere Stunden beobachtet werden kann. Die Belebungsversuche an scheintodten Neugeborenen sollen ja nicht zeitig aufhören, und keine Mühe gescheut werden, das Leben des Kindes zu retten, da öfter ein für todt erklärtes und bei Seite gelegtes Kind später noch anfing deutliche Lebenszeichen von sich zu geben.

Endlich kann nicht eindringlich genug daran erinnert werden, daß Hebammen, während sie sich mit Belebungsversuchen scheintodter Neugeborener beschäftigen, doch die Entbundene dabei nicht außer Acht lassen und namentlich den Blutabgang bei derselben überwachen. Wo auch die Mutter erkrankt ist, muß der nächste Arzt geholt werden. Ebenso hat die Hebamme auf ärztlichen Beistand anzutragen, wenn das Neugeborene nur un-

vollkommen ins Leben zurückkehrt und noch fortwährend krank bleibt.

2) Die angeborenen Fehler und Verunstaltungen des Körpers.

§. 350.

Neugeborene bringen bisweilen Fehler und Verunstaltungen ihres Körpers (**Bildungsfehler**) mit zur Welt. Die gewöhnlichsten Bildungsfehler sind: Hasenscharte, Wolfsrachen, gespaltenes Rückgrat, Klumpfüße, Klumphand, überzählige oder miteinander verwachsene Finger und Zehen, Verschlossensein des Afters und der Harnröhrenmündung, Verunstaltungen der Geschlechtstheile, Unterleibsbrüche, Muttermäler, Geschwülste am Kopfe, Mangel der vorderen Bauchwand u. s. w.

§. 351.

Wo die Hebamme irgend einen Bildungsfehler an Neugeborenen entdeckt, darf sie der eben entbundenen Mutter nicht sogleich Mittheilung davon machen, weil jede Gemüthsbewegung unmittelbar nach der Geburt die gefährlichste Erkrankung nach sich ziehen kann. Vielmehr wird sie mit den Angehörigen im Geheimen besprechen, wie am vorsichtigsten der Mutter in nächster Zeit Kenntniß davon beizubringen ist. Viele solcher Bildungsfehler, z. B. Hasenscharte, Klumpfüße, überzählige Finger und Zehen, Verwachsungen, Geschwülste u. dgl. lassen sich durch ärztliche Kunst beseitigen, daher die Hebamme die Eltern darüber beruhigen kann und auf Herbeirufung eines Arztes antragen muß. Bei sehr verunstalteten Geschlechtstheilen muß bald der Ausspruch eines Arztes gehört werden, damit nicht ein Neugeborenes, welches geschlechtlich ein Knabe ist, als Mädchen angezeigt oder getauft werde, und umgekehrt.

§. 352.

Besondere Besprechung unter den Bildungsfehlern erfordert **die mangelnde Beweglichkeit der Zunge,** die dadurch bedingt wird, daß das Zungenbändchen die Zunge zu weit nach vorn festhält. Im gemeinen Leben sagen dann die Leute: „die Zunge ist dem Kinde angewachsen.“ Dieser Fehler, welcher übrigens nicht so häufig vorkommt, als gewöhnlich angenommen wird, verhindert das Kind am gehörigen Saugen und später am Sprechen. Man erkennt den Fehler daran, daß, wenn man das Neugeborene durch Zuhalten der Nase zum Oeffnen des Mundes und zum Schreien nöthigt, die Spitze der Zunge eingekerbt erscheint und nicht über den Kieferrand hervorgestreckt werden kann. In diesem Falle ist es nöthig, daß die Zunge gelöst werde, welche Operation wegen Gefahr einer Blutung einem Arzte überlassen werden muß.

3) Die Kopfgeschwulst, Kopfblutgeschwulst und der lang- und schiefgedrückte Schädel Neugeborener.

§. 353.

Die während der Geburt entstandene **Kopfgeschwulst,** der sogenannte Vorkopf verliert sich gewöhnlich schon in den ersten Stunden oder Tagen ganz von selbst und bedarf keiner weiteren Behandlung. Zeigt sich die Geschwulst noch nach mehreren Tagen oder würde dieselbe größer und schwappend, so darf nicht gesäumt werden, einen Arzt rufen zu lassen.

Von der Kopfgeschwulst ist wohl zu unterscheiden **die Kopfblutgeschwulst Neugeborener,** welche darin besteht, daß sich Blut unter die Knochenhaut eines Schädelknochens ergossen hat. Sie unterscheidet sich schon durch ihren Sitz, welcher nur auf einen Knochen beschränkt ist, ferner dadurch, daß sie deutliche Schwappung zeigt und daß die Haut nicht wie bei dem Vorkopfe blauröthlich, sondern unverändert erscheint. Bisweilen kommen mehrere Blutgeschwülste an einem Kopf vor. Obwohl solche Kopfblutgeschwülste, wenn sie klein sind, fast immer nach mehreren Wochen von selbst

sich zertheilen und keine Gefahr bringen, muß doch der Rath eines Arztes darüber, so wie über jede andere krankhafte Geschwulst am Kopfe, gehört werden.

Wenn der Schädel eines Neugeborenen nach einer schweren Entbindung lang und schief gedrückt erscheint, so darf die Hebamme nichts thun, die Gestalt desselben durch „Zurechtdrücken“ ändern zu wollen, da solche Versuche nur schaden würden. Nach einigen Tagen rundet sich der Schädel wieder ganz von selbst ab und nimmt seine regelmäßige Form an.

4) Das Wundsein, Bluten und die Entzündung des Nabels.

§. 354.

Nach Ablösung des Nabelschnurrestes erscheint **der Nabel wund** und geröthet und näßt noch längere Zeit. In diesem Falle betupfe die Hebamme den wunden Nabel täglich mehrere Male mit einem Aufgusse von Feldthymian und lege trockene Charpie und ein Läppchen auf. Bildet sich eine kleine Wucherung an dieser Stelle, der sogenannte Nabelschwamm, so bestreue sie diese mit gepulvertem Zucker; wo aber die Wucherung danach nicht schwindet, muß ein Arzt um Rath gefragt werden.

Blutung aus dem Nabel ist immer ein bedenklicher Zufall, daher ein Arzt gerufen werden muß. Bis zu dessen Ankunft lege die Hebamme ein Stück Blutschwamm auf und bedecke dies mit einem Leinwandbäuschchen, welches mittels der Nabelbinde befestigt wird. Blutet der Nabel stark, so ist zu fürchten, daß sich eine Nabelschnurader wieder geöffnet habe und das Kind sich aus derselben verblute. Die Hebamme soll in diesem Falle bis zur Ankunft des Arztes das Stück Blutschwamm mit ihren Fingern fest aufdrücken.

Zeigt sich der Nabel entzündet, d. h. stark geröthet, geschwollen und schmerzhaft, so muß derselbe öfter mit lauwarmem Wasser sanft abgetupft und darauf mit einem in mildes Oel getauchten Läppchen bedeckt werden. Wenn aber der

Nabel zu eitern und sich mit einem geschwürigen Saume zu umgeben anfängt, muß die Behandlung einem Arzte überlassen werden.

5) Die Nabelbrüche.

§. 355.

Wenn am Nabelschnurrest unvorsichtig gezogen oder derselbe zu zeitig abgelöst worden ist, oder wenn Neugeborene viel und anhaltend schreien und wegen erschwerter Darmausleerung stark pressen, drängen sich nicht selten durch den noch offenen und weichen Nabelring Darmschlingen oder Netz heraus und bilden einen **Nabelbruch.** Um der Entstehung eines solchen Bruches vorzubeugen, hat die Hebamme darauf zu achten, daß täglich leichte Darmausleerungen eintreten, und wo sie während des Schreiens des Kindes das Andrängen der Gedärme gegen den Nabelring fühlt, ein Leinwandbäuschchen darauf zu legen und mittels der Nabelbinde gut zu befestigen. Wo aber der Nabelbruch bereits entstanden ist, hat der Arzt die Behandlung zu übernehmen.

6) Die andern Unterleibsbrüche und der Wasserbruch.

§. 356.

Bei Neugeborenen zeigen sich als angeborene Fehler bisweilen **Leisten- und Schenkelbrüche.** Bei Knaben drängen sich Leistenbrüche bis zum Hodensack herab und werden dann Hodensackbrüche. Sie stellen elastische Geschwülste in der Weichengegend nach den Geschlechtstheilen zu dar, welche, wenn das Kind ruhig ist, sich unter Gurren in die Bauchhöhle zurückschieben lassen. Endlich kommt bei Knaben auch eine Ansammlung von Wasser im Hodensacke vor, welche man **Wasserbruch** nennt. Die Behandlung aller dieser Brüche kann nur Sache des Arztes sein.

7) Die Knochenbrüche.

§. 357.

Bei der Zartheit der Knochen Neugeborener können während der Geburt leicht **Brüche**, besonders **der Arm- und Schenkelbeine**, entstehen. Meist werden dieselben durch die Hand des Geburtshelfers oder der Hebamme bewirkt bei schwierigen Wendungen bei der Entwickelung der Arme und beim Herausheben der Schultern. Solche Knochenbrüche geben sich gewöhnlich schon im Augenblicke ihres Entstehens durch ein hör- und fühlbares Knacken kund, oder die Hebamme entdeckt dieselben erst während des Badens und Ankleidens des Kindes. Den gebrochenen Schenkel oder Arm bewegt das Kind nicht und äußert Schmerz, wenn der Versuch gemacht wird, das betreffende Glied zu bewegen. Bei genauerer Untersuchung nimmt man an der Bruchstelle ein Knarren wahr, und sehr bald bildet sich daselbst auch Geschwulst. Schon bei der bloßen Vermuthung eines Knochenbruches hat die Hebamme den bei der Entbindung betheiligt gewesenen Geburtshelfer darauf aufmerksam zu machen, oder, wenn sie die Geburt allein leitete, einen Arzt sogleich rufen zu lassen. Ein kunstmäßiger Verband bewirkt dann in der Regel schon in zwei bis drei Wochen vollkommene Heilung. Dagegen würde sich die Hebamme schwerer Verantwortung aussetzen, wollte sie den Knochenbruch verheimlichen.

8) Die Augenentzündung Neugeborener.

§. 358.

Eine wegen ihrer traurigen Folgen höchst bedeutsame Krankheit ist **die Augenentzündung Neugeborener**. Sie zeigt sich oft schon in den ersten Tagen nach der Geburt, bald auf nur einem, bald gleichzeitig auf beiden Augen, indem ein gelber Schleim zur Augenlidspalte hervordringt und die Ränder der Augenlider geröthet erscheinen. Sehr bald verkleben die

Augenlider, schwellen und röthen sich und es entleert sich eine wässerige, wässerig blutige, oder mehr gelbgrüne, eiterartige Flüssigkeit, während das Kind das Auge gar nicht, oder nur unvollkommen öffnen kann. Wenn diese Krankheit nicht zeitig genug zweckmäßig ärztlich behandelt wird, geht die Entzündung von den Augenlidern auf den Augapfel über und endet zuweilen schon nach wenigen Tagen entweder mit gänzlicher Zerstörung des Auges und unheilbarer Blindheit, oder das Sehvermögen bleibt in hohem Grade getrübt. So sind ein großer Theil der in den Blindeninstituten verpflegten Unglücklichen solche, die durch die Augenentzündung Neugeborener ihr Augenlicht eingebüßt haben.

§. 359.

Zur **Entstehung der Krankheit** können zwar verschiedene Anlässe beitragen, z. B. Rauch, Staub, schlechte Luft, große Hitze in der Stube, Schmuz, besonders schmuzige Kinderwäsche. Die allerhäufigste Ursache ist aber **Ansteckung der Augen** des Neugeborenen mit dem Schleime der Geschlechtstheile solcher Kreisenden oder der Wochenreinigung solcher Wöchnerinnen, welche während der Schwangerschaft an verdächtigem, scharfem, wundmachendem weißem Flusse litten. Es streift sich bei der Geburt, während der Kindeskopf herabtritt, solcher Schleim auf die Augenlider des Kindes ab und so können die Augen des Kindes angesteckt werden. Der gewöhnliche, bei jeder Geburt sich stark absondernde Schleim solcher Kreisenden, welche während der Schwangerschaft an scharfem, weißem Flusse nicht gelitten haben, und sonst überhaupt gesund sind, besitzt diese ansteckende Eigenschaft nicht.

Es ist aber diese Augenkrankheit auch ansteckend durch den Eiterschleim, welcher aus solchen kranken Augen hervorquillt. Wird dieser unvorsichtiger Weise durch einen Schwamm oder ein Tuch (Handtuch), oder das Wasch- und Badewasser, oder einfach durch die Finger an ein gesundes Auge gebracht, so kann hier

dieselbe Krankheit entstehen, und zwar nicht nur bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen.

§. 360.

Zur **möglichsten Verhütung der Krankheit** hat die Hebamme die Verpflichtung, die an scharfem, eitrigem Schleimabgange leidende Schwangere auf die Gefahr aufmerksam zu machen, welche daraus schon während der Entbindung für die Augen des Kindes entstehen könne, sich selbst aber, außer der Ermahnung zum fleißigen, vorsichtigen Reinigen, jedes ärztlichen Rathes zu enthalten, vielmehr wegen Beseitigung des Uebels die Schwangere an einen Arzt zu weisen.

§. 361.

Da **während der Geburt** in keiner Weise eine Beschützung der Augen des Kindes gegen das Eindringen von Scheidenschleim möglich ist, so hat die Hebamme die Augen eines jeden gebornen Kindes von allem an ihnen hängenden Schleime sorgfältigst zu reinigen. Zu diesem Zwecke dürfen aber die Augen nicht in roher Weise abgescheuert oder abgerieben werden, sondern die Hebamme nimmt ein feines weiches Leinwandläppchen, feuchtet es ein wenig mit lauem Wasser an und wischt so mit sanften wiederholten Zügen von dem äußeren nach dem inneren (Nasen-) Winkel zu die Augenlider und damit auch die Augenliderspalte ab, bis dieselben rein erscheinen, vermeidet aber dabei jeden heftigen Druck. Ein Schwamm eignet sich zu dieser Reinigung der Kindesaugen nicht, weil er nicht so gründlich wieder gereinigt werden kann. Nach Beendigung dieses Geschäfts hat die Hebamme ihre eigenen Hände sorgfältig zu waschen.

Die Hebamme hat ferner die Wöchnerin anzuweisen, sich mit Stückchen weicher, alter aber ganz gereinigter Leinwand zu versehen, welche nach jedem Gebrauche wieder zu reinigen sind, und diese Leinwandstückchen lediglich zum Reinigen der Augen des Neugebornen zu verwenden.

§. 362.

Bemerkt die Hebamme in den ersten Tagen nach der Geburt an einem Auge oder an beiden Augen des Kindes Zeichen der Krankheit, so hat sie darauf zu dringen, daß ohne Aufschub ärztliche Hülfe gesucht werde. Niemals hat die Hebamme den Ausspruch zu thun, daß das Uebel, auch wenn es leicht zu sein scheint, von selbst wieder verschwinden werde und mit einfachen Hausmitteln, wie Feldkümmel u. dgl., ohne Arzt zu heilen sei. Bei namhafter Strafe im Uebertretungsfalle ist ihr keine andere Hülfsleistung gestattet, als die, welche in dieser Belehrung angegeben wird; sie ist dabei auch verpflichtet, der Wöchnerin Anleitung zu geben, wie die Augen des Kindes zu reinigen sind und hat außerdem die Wöchnerin und deren Umgebung aufmerksam zu machen, daß eine solche Augenentzündung andere gesunde Augen anstecken könne, wenn an dieselben der Eiterschleim aus den Augen des Kindes auf irgend eine Weise gebracht wird.

§. 363.

Die Hebamme ist ferner verpflichtet, wenn noch keine ärztliche Hülfe herbeigerufen worden ist, die Mutter oder die näheren Angehörigen des Kindes zu unterrichten, die Augen des Kindes des Oefteren und zwar so lange, als sich Eiterschleim zeigt, oder bei dem Aufheben des Lides hervorquillt, zu reinigen. Dies hat in folgender Weise zu geschehen. Man nimmt ein Stückchen rund zusammengerollte, weiche, alte aber gut gereinigte Leinwand, feuchtet dieses ein wenig mit reinem, lauwarmen Wasser an, drückt es dann aus und wischt damit sanft, ohne zu drücken oder zu kratzen, den zwischen den Augenlidern fortwährend hervortretenden Schleim ab, welcher am meisten am innern Augenwinkel nach der Nase zu sich ansammelt, reinigt dann das Läppchen sogleich wieder in lauem Wasser, drückt es aus und hebt nun das andere Augenlid sanft so in die Höhe, daß man den Daumen quer gehalten mit seiner Innenseite breit auf das obere Lid und auf die Augenbrauen des Kindes auflegt, ohne dabei den

Augapfel zu drücken und hebt das Augenlid nun nach oben; jetzt quillt wieder Eiterschleim hervor und dieser wird abermals vorsichtig mit dem Läppchen abgetupft; hierauf wird das untere Augenlid mit dem Zeigefinger der einen Hand ein wenig nach unten gezogen und abermals der hervortretende Schleim vorsichtig abgewischt. Drei- bis viermal täglich kann das Auge auch förmlich ausgespült werden. Dies ist aber folgendermaßen zu verrichten. Man nimmt das wieder gereinigte Läppchen und taucht es in laues reines Wasser soviel, daß, wenn man es in die Höhe hält und von allen Seiten dasselbe mit drei Fingern drückt, ein kleiner Wasserstrahl sich aus demselben herauspreßt. Diesen läßt man, indem man erst das obere Lid und dann auch das untere vom Augapfel ein wenig abzieht, in die dadurch geöffnete Augenlidspalte aus einer Höhe von 3—5 Centimeter herabträufeln; dabei wird eine Masse von Schleim aus dem Auge förmlich herausgespült. Man wiederholt dies einige Male.

Das Wasser zum Reinigen der Kindesaugen ist weder mit Thiermilch, noch mit Seife zu vermischen, auch nicht die Muttermilch dazu zu verwenden.

Bei dem Ausspülen der Kindesaugen ist der Mund des Kindes gegen das Eindringen der ablaufenden Flüssigkeit durch Vorlegen eines mäßig feuchten Stückes Leinwand zu schützen.

Ist nur ein Auge krank, so hat die Hebamme streng darauf aufmerksam zu machen, daß zu dem Reinigen des gesunden Auges nicht dasselbe Läppchen benutzt werde, mit welchem das kranke Auge gereinigt wird.

Die vorher beschriebene Art und Weise, wie das obere Lid nach oben, das untere nach unten vorsichtig abzuziehen ist, giebt zugleich den Weg an, wie flüssige Mittel, welche etwa ein Arzt zum Einträufeln in das kranke Auge verordnet, einzuträufeln sind. Es wird dies aber nie mit Erfolg ausgeführt werden, wenn nicht vorher jedesmal erst in möglichster Weise das Auge von dem stets sich ansammelnden Eiterschleime gereinigt worden ist. Sind aber die Augen durch den Schleim verklebt, wie sich dies namentlich oft am Morgen oder überhaupt nach dem Schlafe zeigt, so ist dieser

Schleim erst durch anhaltendes Befeuchten mit einem mäßig warmen, feuchten Läppchen zu erweichen, bis die Augenlider ohne Zerrung derselben sich aufheben und abziehen lassen.

§. 364.

Wenn gleich diese Augenentzündung der Neugebornen nicht durch zu starke Einwirkung des Tageslichtes oder des künstlichen Lichtes entsteht, vielmehr durch dasselbe ganz andere oft auch äußerst gefährliche Fehler und Krankheiten in der Tiefe des Augapfels mit nachfolgender Blindheit zu Stande kommen, so haben doch die Hebammen streng darauf zu achten, daß, wie bei allen neugeborenen Kindern, so ganz besonders auch bei denen, welche augenkrank sind, nicht das volle Licht der Sonne, oder der Kerze und Lampe auf die Augen des Kindes treffe; deshalb muß auch das Bettchen des Neugeborenen so gestellt sein, daß das Sonnen- und Lampenlicht nur auf die Rückseite des Kindes treffe und noch durch Vorhängen eines dunklen, über einen Reifen gespannten dünnen und leichten Tuches abgehalten und auch bei dem Reinigen der Augen das volle Licht vermieden werde.

Unstatthaft aber und unrecht ist es, das Zimmer selbst zu verfinstern und der Wöchnerin das Licht zu entziehen, wenn nicht diese selbst an Augenentzündung leidet.

§. 365.

Die Hebamme hat außerdem auch die Wöchnerin und deren Umgebung darauf aufmerksam zu machen, daß das Zimmer nicht zu sehr erwärmt und Alles, was die Luft darin verdirbt und starken Geruch verursacht, entfernt und abgestellt, im Winter aber auch eine Erkältung des Kindes in nicht genug erwärmtem Zimmer vermieden werde, ferner, daß wenn noch andere kleine Kinder in der Familie sind, diese von jeder nahen Berührung des augenkranken Kindes abgehalten werden müssen, und daß bei dem Baden des Kindes niemals die Unterlage der Wöchnerin oder andere schmutzige Wäsche unter den Kopf gelegt werde.

9) Die Geschwulst und Entzündung der Brüstchen.

§. 366.

Die **Brüstchen** Neugeborener erscheinen nicht selten bei beiden Geschlechtern **angeschwollen**, ohne Veränderung ihrer Hautfarbe und ohne daß das Kind Schmerz äußert. Diese Anschwellung verliert sich, wenn die Brüste mit Watte oder Schafwolle bedeckt und vor Druck geschützt werden. Bisweilen aber entzünden sie sich, indem sie anschwellen, roth und heiß werden, das Kind unruhig ist und wegen Schmerz viel schreit. Es bildet sich dann Eiter in den Brüsten, welcher zuletzt nach Außen durchbricht. Zu dieser Entzündung und Eiterung geben bisweilen unverständige Hebammen Veranlassung, wenn sie die Brüste der Neugeborenen ausdrücken. Die Behandlung der entzündeten Brüste muß einem Arzte überlassen bleiben; die Hebamme hat bis zu dessen Ankunft, die Brüste mit einem weichen, mit Mandelöl oder Hirschtalg bestrichenen Läppchen zu bedecken.

10) Die Schwämmchen.

§. 367.

Schwämmchen (Soor, Mehlmund) nennt man einen Ausschlag in Gestalt kleiner, weißer Flecken in der Mundhöhle, auf der Zunge, an der inneren Seite der Backen, am Gaumen und an den Lippen. Sie verursachen dem Kinde Schmerz im Munde, besonders beim Saugen, daher damit behaftete Kinder viel schreien, nur unvollkommen trinken und nicht zunehmen. In seltenen Fällen erreichen die Schwämmchen einen so hohen Grad, daß sie, wie ein weißer Ueberzug, die ganze Mundhöhle auskleiden und das Kind dabei lebensgefährlich krank erscheint. Sie entstehen meist in Folge vernachlässigter Reinlichkeit, namentlich wenn versäumt wird, dem Kinde den Mund täglich mit kaltem Wasser auszuwaschen, wenn die Brustwarzen nicht rein gehalten werden, wenn man die Kinder an Zulpen saugen läßt oder ihnen süße Säftchen und

Breie einflößt. Die Behandlung erfordert daher zunächst Vermeidung der genannten Ursachen und fleißiges Ausspülen des Mundes. Auch ist es nothwendig, daß die Stillende, so oft das Kind an ihr gesaugt hat, sich die Brustwarze mit kaltem Wasser sorgfältig wäscht. Bei höheren Graden von Schwämmchen muß der Rath eines Arztes eingeholt werden. Uebrigens dürfen Stillende, deren Säuglinge mit Schwämmchen behaftet sind, kein anderes gesundes Kind an ihre Brüste anlegen, weil die Krankheit ansteckend ist und sich mithin dem gesunden Kinde mittheilen würde.

11) Das Erbrechen und der Durchfall.

§. 368.

Wenn Säuglinge, nachdem sie sich recht voll getrunken haben, einen Theil der genossenen Milch wieder ausspeien, so ist dies nichts Krankhaftes. Wo das Erbrechen zu häufig sich wiederholt, wird die Hebamme die Stillende darauf aufmerksam machen, den Säugling jedes Mal nicht zu lange an der Brust zu lassen und bisweilen abzusetzen. **Wenn aber zum Erbrechen sich Durchfall gesellt** säume die Hebamme nicht, nach einem Arzte zu schicken.

Bisweilen erbrechen Neugeborene Blut und entleeren wohl auch durch den Mastdarm blutige Ueberreste. Dies kann ganz einfach davon herrühren, daß sie aus wunden Brustwarzen Blut gesaugt haben; da muß man das Bluten und Wundsein der Brustwarzen möglichst bald beseitigen, weil die Verdauungswerkzeuge Neugeborener dadurch erkranken können. Wo aber das Blut aus den Adern des Darmkanals durch Erbrechen oder durch den Mastdarm entleert und das Kind auffallend bleich wird, ist sogleich ein Arzt zu rufen.

Bei bloßem **Durchfall**, wobei wässerige oder schleimige, gelb oder grüngefärbte, geronnener Milch ähnliche Massen sich entleeren, gebe die Hebamme zunächst schleimige Klystiere aus Hafergrütze oder Stärkmehl und rathe statt der Kuhmilch Arrowroot, Salep oder Haferschleim zur Nahrung. Wenn aber

der Durchfall bei dieser Behandlung sich nicht in wenigen Tagen verliert, müssen weitere Verordnungen von einem Arzte eingeholt werden.

12) Der Leibschmerz und die Verstopfung.

§. 369.

Kleine Kinder leiden sehr häufig an **Blähungsbeschwerden**, in deren Folge der Leib sich auftreibt, die Kinder viel schreien und dabei die Schenkel unruhig bald anziehen, bald ausschnellen. Häufig besteht dabei gleichzeitig Verstopfung. Die Ursache solcher Blähungsbeschwerden ist gewöhnlich Ueberfüllung mit Nahrung, unpassende Nahrung, Erkältung. Die Hebamme gebe solchen Kindern ein Klystier von einem dünnen Kamillenaufguß, flöße ihnen täglich ein paar Kaffeelöffel voll Kamillen- oder Fenchelthee ein, wickle den Leib in erwärmten Flanell und empfehle Warmhalten des Kindes, besonders auch, daß Windeln und Betten immer gut durchwärmt sind. Bei gleichzeitiger Verstopfung nützen besonders eröffnende Klystiere von Leinmehlabkochung oder aus Kamillenthee mit Zusatz von einem Theelöffel voll Honig oder gepulvertem Zucker. Dabei ist die Nahrung des Kindes sorgfältig zu überwachen; das Kind darf nicht mit festeren Speisen gefüttert werden, muß die Kuhmilch mehr verdünnt, oder von einer anderen Kuh erhalten. Wenn Säuglinge an Verstopfung leiden, welche nur Mutter- oder Ammenmilch trinken, so haben Mutter oder Amme ihre Diät zu ändern, viel Zuckerwasser und mit Zucker versüßtes Bier zu trinken, sich gehörige Leibesbewegung zu machen u. s. w. Wenn dieser Rath der Hebamme nicht hinreicht, muß ein Arzt befragt werden.

13) Der Schlucken.

§. 370.

Eine häufige Plage Neugeborener ist der **Schlucken**, ein krampfhafter Zustand des Zwerchfells. Er entsteht entweder nach zu

hastigem Saugen oder nach Erkältungen. Man gewöhne dann das Kind an langsames, öfters unterbrochenes Trinken und halte es gut trocken und warm. Auch flöße man dem Kinde ein paar Theelöffel voll warmen Zuckerwassers ein oder streiche ihm ein wenig feingepulverten Zucker auf die Zunge.

14) Die Krämpfe und Zuckungen.

§. 371.

Kleine Kinder sind zu **Krämpfen** aller Art sehr geneigt. Dieselben äußern sich durch Verdrehen der Augen, Verzerren des Gesichts, Zucken mit den Mundwinkeln, Zusammenbeißen der Kinnladen, öfteres Zusammenfahren, Einballen der Hände, große Unruhe und eigenthümlich veränderte, gellende Stimme beim Schreien. Blähungsbeschwerden, Ueberladung des Magens, Erkältung und andere schwere Erkrankungen, auch Gemüthsbewegungen der das Kind Säugenden sind die gewöhnlichsten Ursachen. Die Hebamme gebe ein Klystier von Kamillenthee, rathe zu recht gleichmäßiger Erwärmung des Unterleibes und der Füße des Kindes und schicke stets sofort nach einem Arzte.

15) Der Rothlauf.

§. 372.

Eine bösartige Erkrankung Neugeborener bildet der **Rothlauf** oder **die Rose.** Er beginnt meist am Nabel oder den Geschlechtstheilen mit Röthe und Geschwulst, welche sich schnell weiter nach anderen Gegenden des Körpers verbreitet. Dabei wimmern die Kinder kläglich, saugen nicht gehörig und zeigen Fieberhitze und große Unruhe. Die Hebamme muß sogleich nach einem Arzt schicken.

16) Die Gelbsucht.

§. 373.

Die Gelbsucht gehört zu den häufigsten Erkrankungen der Neugeborenen. Die Haut am ganzen Körper ist dabei grüngelb oder

braungelb gefärbt, und auch die Darmausleerungen zeigen eine gelbgrünliche oder ganz grüne oder auch dunkelbraune Färbung. In den gewöhnlichen Fällen wird das übrige Befinden der Neugeborenen kaum dadurch gestört, bei höheren Graden der Krankheit aber magern die Kinder ab. Die Gelbsucht entsteht oft sehr plötzlich, in wenigen Standen. Ursache ist meist Erkältung. Die Hebamme rathe zu sorgfältigerem und recht gleichmäßigem Warmhalten des Kindes und bade es zwei Mal des Tages, um es dadurch recht gleichmäßig zu erwärmen. Wenn das Kind abmagert und ernst krank zu sein scheint, muß ein Arzt befragt werden.

17. Das Wundsein.

§. 374.

Wegen Zartheit der Haut werden leicht die Hautfalten an den Geschlechtstheilen, zwischen den Hinterbacken, in den Schenkelbugen, unter den Armen, am Halse wund. Zumal wohlgenährte Kinder, bei denen die nöthige Reinlichkeit verabsäumt wird, leiden daran. Es wird ihnen dadurch viel Schmerz verursacht, daher sie fast beständig wimmern und schreien. Die Hebamme rathe zu größerer Reinlichkeit, fleißigem Auswaschen, und daß die Windeln immer sofort nach ihrer Durchnässung mit trocknen und recht weichen vertauscht werden. Außerdem müssen die wunden und nässenden Hautfalten im Bade auseinander gelegt und mit einem weichen Läppchen ausgetupft und nach dem Bade mit weichen Leinwandläppchen, Watte oder Charpie ausgestopft werden. Bei höheren Graden und wo das Wundsein zur Geschwürsbildung ausartet, ist ein Arzt zu befragen.

18) Der Friesel.

§. 375.

Unter **Friesel** versteht man kleine rothe Knötchen auf der Haut, welche bei Neugeborenen in großer Zahl aufschießen, wenn dieselben

zu warm gehalten werden. Friesel erfordert daher Mäßigung der Bedeckung und der Erwärmung und tägliches Baden in Wasser von einer Wärme von nur 27 Grad R.

19) Die Schälblasen.

§. 376.

Schälblasen sind mit lichtgelber Flüssigkeit gefüllte Blasen von der Größe einer Erbse und darüber, welche bald nur vereinzelt, bald in größerer Anzahl auf der Haut an den verschiedensten Stellen des Körpers sich zeigen. Die vereinzelten stören kaum das Wohlbefinden und verlangen nur einige Schonung beim Baden und Abtrocknen, damit sie nicht aufgerieben werden. Dagegen leiden Kinder, deren Haut mit vielen Schälblasen übersäet ist, offenbar und sind sehr unruhig, so daß ein Arzt gefragt werden muß. Sie übertragen sich leicht auf andere Kinder und auf Erwachsene.

20) Der Gneis oder Schuppenbeleg des Kopfes.

§. 377.

Bei Kindern in den ersten Wochen und Monaten ihres Lebens bemerkt man nicht selten am Vorderhaupt und auf dem Scheitel, in der Gegend der großen Fontanelle, einen grauen, schuppenartigen Beleg, Gneis genannt. Er entsteht besonders dann, wenn bei dem täglichen Baden des Kindes versäumt wird, diesem den Kopf abzuwaschen. Die Hebamme muß dem vorbeugen, dadurch, daß sie beim täglichen Baden dem Kinde den Kopf mit Seifenwasser abwäscht. Ist aber der Schuppenbeleg schon vorhanden, so reibe sie denselben mit frischem Eidotter ein und wasche dies darauf im Bade mit dem Schwamme und milder Seife ab.

21) Der Milchschorf.

§. 378.

Milchschorf ist ein Hautausschlag in Gestalt kleiner durchsichtiger Bläschen, welche Feuchtigkeit ergießen, die zu weißgelblichen

oder bräunlichen Borken vertrocknet. Dieser Ausschlag zeigt sich immer zuerst im Gesicht, besonders auf den Wangen, von wo aus er sich allmählig weiter verbreitet, und verursacht lästiges Jucken, welches die Kleinen nöthigt, sich beständig zu kratzen und zu reiben, so daß die Haut oft blutet. Die Ursache des Milchschorfes liegt meist in fehlerhafter Beschaffenheit der Milch, welche das Kind erhält. Die Behandlung ist dem Arzte zu überlassen.

22) Die Krankheiten kleiner Kinder im Allgemeinen.

§. 379.

Außer den genannten Krankheiten unterliegen Kinder im ersten Lebensjahre noch einer großen Anzahl anderer Leiden, z. B. Entzündungen der Hirnhäute, des Rippenfells, der Lungen, des Bauchfells u. s. w., Fiebern, hitzigen Hautausschlägen, wie Scharlach, Masern, Pocken, Drüsenkrankheiten, der Darrsucht u. s. w., welche zu erkennen die Kenntnisse einer Hebamme nicht hinreichen. Diese muß in solchen Fällen den Angehörigen nur überhaupt angeben können, daß das Kind krank sei. Dies erkennt sie an Folgendem: Kranke Kinder haben eine klägliche Stimme, wimmern und stöhnen oder schreien in eigenthümlich gellendem Tone, sind sehr unruhig, schlaflos oder liegen wie betäubt, saugen nicht gehörig und verschmähen überhaupt Nahrung zu sich zu nehmen, zeigen eine veränderte, fahle, graue oder gelbliche Gesichtsfarbe, wenn sie Fieber haben, vermehrte Hitze und kurzen Athem, zucken öfter zusammen, verdrehen die Augen, die Darmausleerungen sind durchfällig, grün, oder es besteht Verstopfung u. dgl. Sobald die Hebamme mehrere der genannten Zeichen an einem Kinde wahrnimmt, ist sie verpflichtet, den Angehörigen zu erklären, daß dasselbe krank sei und daß ärztlicher Rath gesucht werden müsse, hat sich aber alles Kurirens zu enthalten.

Fünftes Kapitel.

Einige Heilmittel, deren Anwendung der Hebamme gestattet ist.

1) Das Klystieren.

§. 380.

Erweichende Klystiere haben zum Zweck, die im Mastdarm angehäuften harten Kothmassen aufzuweichen und dadurch zur Ausleerung geeignet zu machen. Dazu dienen lauwarmes Wasser oder schleimige oder ölige Flüssigkeiten, wie eine Abkochung von Leinmehl, oder von Hafergrütze oder schwachem Kamillenthee mit Zusatz von zwei Eßlöffen voll Lein- oder Baumöl, oder bloße verdünnte Milch.

Reizende Klystiere sollen den trägen Mastdarm anregen. Man setzt den oben erwähnten wäßrigen, schleimigen oder öligen Flüssigkeiten unter Umrühren bis zur vollständigen Auflösung einen Kaffeelöffel voll Küchensalz zu, oder ein Stückchen Seife, so viel als ein Daumenglied beträgt, welche kleingeschnitten und in der Flüssigkeit zerquirlt wird.

Für kleine Kinder sind solche Klystiere zu scharf; hier setze man einen Theelöffel voll Syrup oder Honig oder gepulverten Zucker zu.

Beruhigende Klystiere kommen in Anwendung bei Krämpfen sowohl Erwachsener, als von Kindern. Dazu dient ein stärkerer Aufguß von Kamillenblumen.

Hinsichtlich der Wärme der Klystiere ist zu bemerken, daß durch ein wenig zu kühle Klystiere weniger geschadet werden kann, als durch zu warme, daß daher Klystiere immer nur lauwarm (20 bis 25° R.) gegeben werden dürfen.

Die Klystierspritze ist sauber, reinlich und in gutem Stande zu erhalten, nach jedesmaligem Gebrauche auszuwaschen und auszutrocknen. Der Stempel muß mit gutem Baumöl oder frischem Fett oder ungesalzener Butter bestrichen und die Spritze nach dem Gebrauche mit herausgezogenem Stempel aufbewahrt

werden. Außer den gewöhnlichen Spritzen giebt es verschiedene Apparate, welche sehr zweckmäßig sowohl von den Hebammen, als namentlich von denjenigen Frauen gebraucht werden können, welche sich selbst Klystiere setzen wollen.

2) Die Einspritzungen in die Gebärmutterhöhle und in die Mutterscheide.

§. 381.

Wo das Lehrbuch vorschreibt, daß wegen eines Mutterblutflusses **Einspritzungen in die Gebärmutterhöhle** gemacht werden sollen, ist zunächst das Mutterrohr gut einzulegen. An der rechten Bettseite stehend bringt die Hebamme Zeige- und Mittelfinger ihrer rechten Hand durch den Scheidenkanal bis zum Muttermund ein, und führt auf diesen Leitungsfinger das Mutterrohr mit der linken Hand fassend, der Mittellinie des Beckens entsprechend, mit dem abgerundeten Knopfende genau durch den Muttermund ein. Darauf schiebt sie das Mutterrohr in derselben Richtung in der Gebärmutterhöhle so weit hinauf, daß das untere Ende desselben nur ganz wenig zwischen den Schamlippen äußerlich herausragt. Nunmehr nimmt sie die Leitungsfinger heraus und während sie mit den Fingern der linken Hand das untere herausragende Ende des Mutterrohrs hält, ergreift sie mit der rechten Hand die vorher gefüllte Klystierspritze und steckt sie genau in das Mutterrohr auf (das Mutterrohr muß daher zum Aufstecken eingerichtet sein, nicht zum Aufschrauben). Indem sie so die Spritze und das Mutterrohr mit dem Daumen und den übrigen Fingern ihrer linken Hand in unveränderter Richtung hält, daß die Kranke nicht gestoßen wird, drückt sie mit der rechten den Stempel, wie beim Klystieren, vor. Da in der Regel eine Spritze voll Flüssigkeit zur Stillung der Mutterblutung nicht hinreicht, nimmt die Hebamme, während sie das Mutterrohr mit den Fingern der linken Hand haltend in der Scheide liegen läßt, die Spritze ab, läßt sie von einer Hülfsperson von Neuem füllen, steckt sie dann wieder auf und verfährt eben so. Auf diese

Weise machen sich bisweilen drei bis vier Einspritzungen hintereinander nothwendig, und da es sich darum handelt, daß recht kräftige Strahlen die blutenden inneren Gebärmutterwände treffen, darf der Stempel nicht zu langsam vorgeschoben werden. Die Kranke muß dabei auf dem Rücken mit erhöhter Kreuzgegend auf einem flachen Gefäße, am zweckmäßigsten einer Bettschüssel zum Auffangen der wiederauslaufenden Flüssigkeit, mit ausgespreizten, in den Knieen gebogenen Schenkeln liegen.

Um Einspritzungen in die Scheide zu machen, bedient sich die Hebamme ebenfalls der Mutterspritze und verfährt in gleicher Weise, nur mit dem Unterschiede, daß hier das Mutterrohr nur etwa 6—8 Centimeter tief in den Scheidenkanal eingeführt zu werden braucht.

Auch für die Einspritzungen in die Gebärmutterhöhle und in die Mutterscheide giebt es Apparate, welche bequemer und leichter zu gebrauchen sind als die Spritzen, und deren sich die Kranken, wenn nöthig, auch allein gut bedienen können.

Blutstillende Einspritzungen sind stets kalt zu machen, weil die Kälte schon an und für sich zusammenziehend auf die Blutgefäße wirkt. Man nimmt dazu entweder ganz kaltes Wasser, oder gleiche Theile Essig und Wasser.

Reinigende Einspritzungen werden dagegen angenehm warm, von 28 Grad R., gemacht und man bedient sich zu diesem Zwecke reinen Wassers oder schwacher Theeaufgüsse von Kamillenblumen, Feldthymian, Salbei u. dgl.

3) Die Bereitung von Theeaufgüssen.

§. 382.

Die als Getränk zur Erwärmung und zur Unterhaltung des Wochenschweißes dienenden Theeaufgüsse von Lindenblüthen, Königskerze, Fenchelsamen, Feldthymian u. dgl. werden so bereitet, daß eine Prise eines dieser Kräuter mit kochendem Wasser aufgegossen wird, worauf man die Flüssigkeit durch ein Sieb sofort abgießt. Wollte man die Kräuter länger zugedeckt stehen (ziehen) lassen, so

würde der Aufguß zu stark werden und sich nicht als Getränk eignen. Ferner dürfen solche schwache Theeaufgüsse nicht heiß, sondern nur angenehm warm gereicht werden.

Sollen aber Aufgüsse von gewürzhaften Kräutern, wie von Feldthymian, Majoran, Münze, Salbei, Kamillenblumen u. dgl., zu **warmen Umschlägen** dienen, so läßt man die Kräuter mit kochendem Wasser übergossen längere Zeit zugedeckt ziehen, um dadurch einen stärkeren und gewürzhaften Kräuteraufguß zu erhalten. Durch längeres Kochen würde das Gewürzhafte der Kräuter ausgetrieben werden und verloren gehen. In eine solche Brühe werden dann die Leinwandstücke, vierfach zusammengelegt, eingetaucht, ausgerungen und angenehm warm übergeschlagen.

Schleimige Abkochungen, z. B. von Leinmehl, Hafergrütze, Eibischwurzel, dagegen müssen wenigstens eine Viertelstunde lang gekocht und dann erst durchgeseiht werden.

Stärkmehl, Saleppulver und Arrowroot rührt man am zweckmäßigsten mit kaltem Wasser zuvor an, übergießt dies dann unter Umrühren mit kochendem Wasser und läßt die Flüssigkeit eine Viertel- bis halbe Stunde kochen, bis sie zu einem klaren Schleime geworden ist.

4) Die Bereitung warmer Breiumschläge.

§. 383.

Zur Bereitung **warmer feuchter Breiumschläge** nimmt man gewöhnlich gestoßenen Leinsamen (Leinmehl) oder gestoßene Hafergrütze. Diese werden in einem Tiegel in Wasser oder Milch unter öfterem Umrühren so lange gekocht, bis sich ein flüssiger Brei gebildet hat. Diesen schlägt man in alte, weiche Leinwand ein, so daß nur eine Lage Leinwand den Brei umhüllt da, wo dieser auf die kranken Theile zu liegen kommt. Die Wärme des Umschlags darf nicht mehr betragen, als die Augenlider vertragen können. Um den Umschlag länger warm zu erhalten, bedeckt man ihn mit dickem warmen Flanell oder Watte oder einem Stück wasserdichten

Zeuges. Sobald derselbe nicht mehr das Gefühl der Erwärmung gewährt, muß ein frischer Umschlag aufgelegt, der gebrauchte aber wieder erwärmt werden. Es giebt zweckmäßige Apparate, durch welche die Breiumschläge mehrmals wieder erwärmt und durchfeuchtet werden können. Wenn der Brei aber einen säuerlichen Geruch anzunehmen anfängt, darf er nicht länger in Anwendung kommen.

5) Die Bereitung kalter Umschläge.

§. 384.

Zu **kalten Umschlägen** bedient man sich mehrfach zusammengeschlagener Leinwandstücke, die in eiskaltes Wasser oder eine Mischung von gleichen Theilen Essig und Wasser eingetaucht und mäßig ausgerungen werden. Diese müssen so oft erneuert werden, als ihre Kälte nachzulassen anfängt. Kräftiger noch wirkt die Eisblase, d. h. eine mit in kleine Stücke geklopftem Eis locker gefüllte große Schweins- oder Rindsblase, die da, wo man Durchnässung zu vermeiden wünscht, doppelt genommen werden kann. Sobald das Eis geschmolzen ist, wird das Wasser ausgegossen und frisches Eis eingefüllt.

6) Die Bereitung der Senf- und Meerrettigpflaster.

§. 385.

Frisch gestoßene Senfsamen mit warmem Wasser zu einem dicken Brei so lange angerührt, bis sich der scharfe Senfgeruch kräftig entwickelt, werden auf ein Stück Leinwand etwa einen Messerrücken dick aufgestrichen. Ein solches **Senfpflaster** läßt man nach Befinden zehn Minuten bis eine halbe Stunde auf der Haut wirken. Bei sehr reizbarer Haut und sehr empfindlichen Personen legt man ein Stück Gaze über den Senfteig; bei mehr unempfindlichen dagegen, und wo man recht kräftige Wirkung beabsichtigt, mag die Hautstelle, wohin das Senfpflaster gelegt werden soll, zuvor mit warmem Essig bis zur Röthung gerieben werden. Dieselbe Wirkung erreicht man, wenn man statt des Senfteigs ein Leinwandläppchen mit Senfspiritus durchfeuchtet auflegt.

Meerrettigpflaster werden so bereitet, daß man auf einem Reibeisen geschabten Meerrettig mit heißem Essig anrührt und dann auf Leinwand streicht. Nachdem solche Pflaster wieder abgenommen worden sind, muß die betreffende Hautstelle mit lauwarmem Wasser rein abgewaschen werden.

7) Das Ansetzen der Blutegel.

§. 386.

Blutegel dürfen Hebammen nur auf Verordnung des Arztes bei Frauen und Kindern ansetzen. Der Arzt hat zugleich die Stelle, wo dieselben angesetzt werden sollen, ihre Zahl und wie lange die Nachblutung zu unterhalten ist, zu bestimmen. Die Blutegel werden am sichersten aus der Apotheke bezogen und dürfen nicht lange vorher an einem warmen Orte stehen, weil sie dann ermatten. Wo letzteres der Fall ist, kann man sie durch Uebergießen von ein wenig Bier in der Büchse, in welcher sie sich befinden, munter machen. Die Haut an der Stelle, wo die Thiere ansaugen sollen, muß vollkommen rein sein, ist daher nöthigenfalls vorher rein abzuwaschen. Wenn dessenungeachtet die Blutegel nicht anbeißen, mag die betreffende Hautstelle mit Zuckerwasser oder Milch befeuchtet werden. Wo nur zwei bis vier Blutegel in Anwendung kommen, kann die Hebamme jeden einzeln ansetzen, indem sie das Thier in ein Leinwandläppchen so einschlägt, daß nur das dünne Kopfende frei bleibt, welches sie so lange an die betreffende Hautstelle anhält, bis der Blutegel sich festgesaugt hat. Auch eignet sich ein Glasröhrchen zum Ansetzen eines einzelnen Blutegels, wenn es sich darum handelt, den Ansatzpunkt ganz genau zu treffen, wie z. B. am Zahnfleisch. Wo dagegen eine größere Anzahl von Blutegeln sich nöthig macht, ist es am zweckmäßigsten, sechs bis acht oder zehn zusammen in ein Weinglas zu schütten und dieses mit seiner Oeffnung so lange auf die Körperstelle anzuhalten, bis die Egel sämmtlich sich festgesaugt haben. Nachdem die Thiere sich vollgesaugt haben, fallen sie von selbst ab und sind

in ein fest zugedecktes Glas zu bringen. Wünscht man, daß ein Blutegel nicht länger saugen, sondern loslassen soll, so darf er nicht abgerissen werden, sondern ist mit einigen Körnchen Küchensalz zu bestreuen. Die Blutegelstichwunden hat man so lange mit einem vollkommen reinen Schwämmchen und gehörig warmem Wasser abzutupfen, als die Nachblutung unterhalten werden soll. Sollen diese Bißwunden nicht mehr bluten, so drückt man ein erbsengroßes Stückchen ausgezupften Blutschwamm auf jede Wunde. Läßt sich die Blutung durch längere Zeit fortgesetzten Druck nicht stillen, oder spritzt das Blut stoßweise aus einem Blutegelstiche, welches ein Zeichen ist, daß der Blutegel eine kleine Schlagader angebissen hat, so schicke die Hebamme eiligst nach dem nächsten Arzt und drücke bis zu dessen Ankunft den in eine Hautfalte gefaßten Blutegelstich mit ihren Fingern zusammen. Da bei Kindern in den ersten Lebensjahren Blutegelstiche sehr häufig außerordentlich stark bluten, so daß Verblutungsgefahr droht, überlasse die Hebamme das Ansetzen von Blutegeln bei sehr kleinen Kindern lieber dem Arzte. Wo sie sich aber dazu genöthigt sieht, wähle sie zum Ansetzen solche Hautstellen, wo Knochenflächen darunter liegen, gegen welche die Blutegelstichwunde mittels eines Stückes ausgezupften Blutschwammes durch die Finger bis zur gänzlichen Blutstillung angedrückt wird.

Wenn ein Arzt wünscht, daß ihm die Hebamme beim Ansetzen von Blutegeln an den Scheidentheil behülflich sei, was allein mittels des Mutterspiegels geschehen kann, hat sie von demselben nähere Anweisung hierüber zu erhalten.

Ist ein Blutegel verschluckt worden, so lasse man sogleich Salzwasser trinken, indem dieses dem Thiere nicht nur die Lust benimmt, sich an den Magenenwänden anzusaugen, sondern auch zuweilen Erbrechen erregt, wodurch der Blutegel ausgeworfen wird.

8) Das Schröpfen.

§. 387.

Auch **das Schröpfen** ist Hebammen bei Frauen gestattet. Der dazu erforderliche Apparat besteht in:

1) dem Schröpfschnäpper,

2) zehn bis zwölf gläsernen Schröpfköpfen, und

3) einem Spirituslämpchen.

Außerdem ist nothwendig ein vollkommen reiner Waschschwamm und ein Stück frischer Talg oder Fett.

Sollen nur „trockene Schröpfköpfe" gesetzt werden, welche als ableitender Hautreiz wirken, so genügt es die angefeuchteten Schröpfköpfe, nachdem die Luft in ihnen durch die Flamme der Spirituslampe erhitzt und dadurch sehr verdünnt worden ist, schnell auf die Haut aufzusetzen, die dadurch in die Höhe und in den Schröpfkopf hineingezogen wird und sich röthet, weil das Blut sich stark nach ihr hindrängt. Um aber „blutig zu schröpfen", werden die Schröpfköpfe, nachdem sie auf die besagte Weise einige Minuten lang aufgesessen haben, abgenommen und sogleich der mit seinen Messerchen vorher richtig gestellte und aufgezogene Schnäpper auf die geröthete Hautstelle aufgesetzt und abgedrückt, so daß die Haut dadurch leicht geritzt wird (die Hebamme hüte sich vor zu tiefem Schlagen!); darauf wird der Schnäpper noch einmal aufgezogen und damit in anderer Richtung geschlagen, so daß die Hautritze sich kreuzen. Nachdem dies geschehen, setzt die Hebamme wiederum die erwärmten gläsernen Schröpfköpfe auf die verwundeten Hautstellen, um dadurch mehr Blut aus den kleinen Schnittwunden herauszuziehen. Dieselbe Operation wird an mehreren Stellen in der nächsten Umgebung wiederholt, je nachdem die ärztliche Verordnung die Zahl der Schröpfköpfe und die Menge des zu entziehenden Blutes bestimmt hat. Hat sich ein Schröpfkopf mit Blut gefüllt, so wird er abgenommen, gereinigt und von Neuem erwärmt wieder aufgesetzt. Wenn die kleinen Schnittwunden nicht mehr bluten, werden sie, nachdem die Haut an den betreffenden Stellen mittels des Schwammes gereinigt worden ist, zur Verhütung ferneren Blutens und des Eindringens von Schmuz mit frischem Talg oder Fett bestrichen. Zum Schröpfen eignen sich nur solche Stellen des Körpers, wo Fleisch unter der Haut liegt und die eine breite, nicht unebene Fläche haben, wie die

Oberarme, die Oberschenkel und der Rücken. Ihren Schröpfschnäpper haben Hebammen immer scharf und rein und überhaupt in gutem Stande zu halten.

Anhang.

Einige besondere Pflichten und Obliegenheiten der Hebammen.

§. 388.

Geprüfte Hebammenschülerinnen, welche binnen zweier Jahre nach ihrer Entlassung aus der Hebammenschule als Hebammen nicht angestellt worden sind, sowie solche bereits angestellt gewesene Hebammen, welcher seit länger als zwei Jahren von ihrem Berufe zurückgetreten waren, haben unmittelbar vor der spätern Anstellung bez. Wiederanstellung als Hebamme, einen mehrwöchigen praktischen Repetitionscursus an einer Hebammenschule des Landes zu bestehen, und dürfen nicht eher zu der gedachten Anstellung zugelassen werden, als bis sie durch ein Zeugniß des Dirigenten der betreffenden Hebammenschule dargelegt haben, daß sie den gedachten Repetitionscursus mit Erfolg bestanden haben.

§. 389.

Die von einer Obrigkeit des Landes nach Vorschrift des Mandats als Hebamme angestellte und vereidete Frauensperson hat zu pünktlicher und gewissenhafter Erfüllung ihres Berufs Folgendes zu beobachten:

Zuvörderst soll dieselbe nicht nur alle, in dem unter dem 2. April 1818 erlassenen Mandate und in gegenwärtiger Hebammenordnung enthaltenen Vorschriften, sondern auch die ihr in dem ihr ausgeantworteten Lehrbuche der Hebammenkunst, sowie beim Unterricht ertheilten Anweisungen jederzeit streng und pünktlich befolgen, zu dem Ende aber sowohl mit den oberwähnten gesetzlichen Vor-

schriften sich gehörig vertraut machen, als auch besonders durch fleißiges Nachlesen in dem Lehrbuche, welches sie bei jeder Gelegenheit zu Rathe zu ziehen hat, sich die ihr so dringend nöthigen Kenntnisse immer vollständiger zu erwerben suchen. Sie hat sich der im 8. §. des Mandats untersagten Beschäftigungen, wie alles Anderen, was ihr bei pflichtmäßiger Erfüllung ihres Berufs auf irgend eine Weise hinderlich werden könnte, gänzlich zu enthalten.

§. 390.

Demnächst hat sich dieselbe stets eines ordentlichen und untadelhaften Lebenswandels nach den Vorschriften der Religion zu befleißigen, damit sie nicht nur die Pflichten ihres Berufs desto besser erfülle, sondern sich auch das Zutrauen und die Achtung derer, welche auf ihre Hülfe angewiesen sind und dieselbe brauchen, erwerbe.

§. 391.

Die Hebamme hat in der Regel, und soweit nicht die Ausnahme davon von der zuständigen Obrigkeit im Einvernehmen mit dem Bezirksarzte für zulässig erachtet und genehmigt worden ist, innerhalb desjeniges Bezirkes, für welchen sie angestellt worden ist, zu wohnen.

§. 392.

Ueber alles, was die Hebamme bei Ausübung ihres Berufs bekannt wird, muß sie die *allergrößte Verschwiegenheit* beobachten. Sie darf z. B. körperliche Fehler, Gebrechen oder Krankheiten, welche sie bei denen, die sich ihrer Hülfe bedienen, entdeckt, dafern nicht durch die Verheimlichung Gefahr für die Gesundheit anderer Personen entsteht, oder, was sie sonst von den häuslichen Verhältnissen derselben beobachtet, auf keine Weise weiter bekannt machen und Anderen hinterbringen.

Dagegen ist die Hebamme verpflichtet, der *Obrigkeit des Ortes Anzeige zu machen, wenn ihr versuchte Abtreibung*

der Leibesfrucht, Kindesmord, gefährliche Verletzung des Kindes oder andere dergleichen Verbrechen bekannt werden.

§. 393.

Die Hebamme soll zu allen Stunden des Tages und der Nacht bereit sein, Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen, die ihrer Dienste bedürfen, ohne Zeitverlust zu Hülfe zu eilen. Sie soll sich daher in anderen, als ihren Berufsgeschäften, ohne Vorwissen und Erlaubniß der Ortsbehörde, nie über Nacht von ihrem Wohnorte entfernen, und wenn sich daselbst Hochschwangere befinden, auch am Tage nicht ohne Noth vom Hause abwesend sein. Wenn die Hebamme nicht zu Hause ist, so hat sie dafür zu sorgen, daß jeder Fragende während ihrer Abwesenheit erfahren kann, wo sie zu finden ist. **Die Beistandleistung bei der Geburt darf sie Niemandem abschlagen;** auch solchen nicht, die mit ekelhaften oder ansteckenden Krankheiten behaftet sind. Den Armen darf sie ihre Dienste nicht versagen, für Ortsarme kann sie aber wohl eine bescheidene Bezahlung von der Gemeinde beanspruchen.

§. 394.

Wird die Hebamme zu einer Gebärenden verlangt, während sie bereits bei der Geburt einer Anderen beschäftigt ist, so darf sie weder den Verlauf der vorliegenden Geburt beschleunigen, um eher von der Gebärenden loszukommen, noch diese eher verlassen, als bis die Nachgeburt entfernt und alle Gefahr einer stärkeren Nachblutung beseitigt ist, auch dann nicht, wenn sie zu einer anderen, reicheren oder vornehmeren gerufen würde. Sie hat vielmehr die Gebärende, welche später geschickt hat, an eine andere Hebamme zu verweisen, welche entweder nur so lange für sie eintritt, bis sie selbst kommen kann, oder, dafern dies von den Leuten gewünscht wird, die Pflege ganz übernimmt. Niemals darf die Hebamme zwei Geburten gleichzeitig zur Besorgung übernehmen. In dringenden Fällen, wo eine

andere Hebamme nicht schnell genug zu erlangen ist, soll sie dahin eilen, wo sie glaubt, daß ihre Hülfe am nothwendigsten gebraucht wird.

§. 395.

Die Beistandleistung bei Geburten geht allen anderen Obliegenheiten der Hebamme vor, z. B. den Verrichtungen bei der Taufe, den Besuchen einer Wöchnerin oder Kranken, dem Baden eines Neugeborenen u. s. w.

§. 396.

Wenn die Hebamme von ihrer oder von einer anderen Obrigkeit aufgefordert wird, den körperlichen Zustand einer Weibsperson zu untersuchen, oder wenn ihr andere, in ihre Kunst einschlagende Fragen zur Beantwortung vorgelegt werden, so hat sie dasjenige, was sie bei sorgfältiger Untersuchung gefunden hat, und was ihrer Ueberzeugung gemäß ist, nach der strengsten Wahrheit anzugeben.

§. 397.

Wünschen Schwangere in der Wohnung der Hebamme ihre Niederkunft zu halten, so hat die Hebamme dieses ihrer Obrigkeit anzuzeigen, und zu erwarten, ob sie dazu die Erlaubniß erhält, da sie ohne diese keine Schwangere in ihr Haus nehmen darf. Zur Errichtung eines Privatentbindungs-Institutes bedarf sie der Genehmigung der betreffenden Kreishauptmannschaft (§. 30 der Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869, Bundesgesetzblatt S. 253).

§. 398.

Außer den im Lehrbuche genannten und für jeden Fall genau bestimmten Heilmitteln dürfen Hebammen Arzeneimittel durchaus nicht verordnen oder anwenden, und haben sich überhaupt alles unbefugten Kurirens, so wie der Anwendung aber-

gläubischer Mittel, als des Segensprechens, der Sympathie u. dgl. streng zu enthalten.

§. 399.

Die Hebamme hat sich gegen den herbeigerufenen Arzt mit gebührender Achtung und Bescheidenheit zu betragen und das, was ihr von demselben aufgetragen und angeordnet wird, pünktlich zu befolgen.

§. 400.

Die Hebamme soll darauf sehen, daß die Geburten, zu denen sie gerufen worden war, bei dem Beamten, welcher die Geburtslisten zu führen hat, in der gesetzlichen Frist pflichtmäßig angezeigt werden. Bei diesen Anzeigen ist Tag und Stunde der Geburt, Geschlecht des Kindes, ob dasselbe lebend oder todt geboren oder kurz nach der Geburt verstorben, reif, frühzeitig oder unzeitig, ehelich oder unehelich geboren, welches der Name und Stand der Eltern sei u. s. w., anzugeben. Zunächst ist der eheliche Vater des Kindes zu dieser Anzeige verpflichtet, wenn solcher aber abwesend oder nicht vorhanden ist, die Hebamme.

Ferner soll die Hebamme erinnern, daß neugeborene Kinder christlicher Eltern zur gehörigen Zeit getauft werden. In Fällen jedoch, wo Krankheitszustände des Kindes, namentlich der Zustand seiner Augen, das Vorhandensein von fieberhaften Krankheiten oder von Hautkrankheiten, die von den Angehörigen des Kindes gewünschte frühere Taufe oder die Kirchentaufe bedenklich machen, hat die Hebamme die Angehörigen des Täuflings auf die möglichen Nachtheile aufmerksam zu machen, welche die zu früh oder in der Kirche vorgenommene Taufe haben könnte, und ihnen die Haustaufe in Erinnerung zu bringen. Bei eintretender Lebensgefahr und sehr großer Schwäche des Kindes hat sie zwar, jedoch ohne deshalb die nöthigen Rettungsmittel zu verabsäumen, dafür Sorge zu tragen, daß die Taufhandlung so bald als möglich durch einen Geistlichen verrichtet werde, wenn aber derselbe in der Eile nicht zu erlangen ist, so soll sie das Kind selbst mit der Noth-

taufe versehen dürfen. Wie sie sich hierbei zu verhalten habe, darüber wird sie von dem Pfarrer ihres Wohnortes, bei welchem sie sich deshalb sofort nach ihrer Verpflichtung zu melden hat, belehrt werden.

§. 401.

Jede Hebamme soll mit dem in dem Lehrbuche bestimmten, vorschriftsmäßigen Hebammenapparate versehen sein.

Diesen Apparat hat sie dem Bezirksarzte nicht nur in der erforderlichen Beschaffenheit vor ihrer Verpflichtung, sondern auch später auf Verlangen von Zeit zu Zeit vorzulegen, und die darin enthaltenen Gegenstände überhaupt in gutem und brauchbarem Zustande zu erhalten.

Die Bezirksärzte haben über das pflichtmäßige Verhalten der Hebammen sorgfältig zu wachen und zu dem Ende über deren Thätigkeit bei vorkommender Gelegenheit Erkundigung einzuziehen. Wo sie es den gemachten Beobachtungen zufolge für angemessen erachten, haben sie sich durch eine Prüfung zu überzeugen, daß die Hebammen in ihren Kenntnissen nicht zurückgegangen sind.

§. 402.

Die Hebammen sind verpflichtet, über diejenigen Geburten, bei denen sie in ihrem Berufe thätig gewesen sind, tabellarische Geburtsverzeichnisse nach dem im Lehrbuche angegebenen Schema zu halten, die Einträge in diese Verzeichnisse wahrheitsgetreu und vorschriftmäßig zu bewirken, und diese Verzeichnisse im Januar und Juli jeden Jahres ihrem Bezirksarzte zur Durchsicht und Prüfung zu überreichen.

Diese Ueberreichung der Geburtsverzeichnisse hat in der Regel persönlich zu erfolgen.

Die Bezirksärzte haben darauf zu achten, daß die Hebammen ihnen ihre Geburtstabellen rechtzeitig vorlegen und daß letztere ordnungsmäßig geführt werden, und haben sie nach erfolgter Durchsicht, daß dies geschehen, auf den Tabellen zu bemerken.

Die Formulare zu den vorgedachten Geburtsverzeichnissen sollen den Hebammen unentgeltlich geliefert werden.

§. 403.

Bei ihrer Verpflichtung hat die Hebamme folgenden Eid zu listen:

Ich N. N. schwöre hiermit zu Gott dem Allmächtigen und Allwissenden, daß ich den mir wohlbekannten Vorschriften der Hebammenordnung bei Ausübung meines Berufes immerdar getreulich nachgehen und alles das genau beobachten und leisten will, was einer rechtschaffenen Hebamme ihren Pflichten nach zu thun gebührt. So wahr mir Gott helfe und sein heiliges Wort.

Geburtsverzeichniß

gehalten

von der Hebamme

N. N.

in

X.

Laufende Nummer 18..	Name, Stand und Wohnort der Gebärenden.	Alter, Gesundheit, die wievielste Niederkunft.	Anfang der Wehen.	Ankunft der Hebamme bei der Gebärenden.	Tag und Stunde der Geburt des Kindes und der Nachgeburt.
1.	Frau Friederike Auguste, verehel. Müller, Bäckersfrau in Dresden.	24 Jahr schwächlich, dritte.	d. 10. Januar früh 6 Uhr.	den 10. Januar früh 8 Uhr.	d. 10. Januar 12 Uhr Mittags. $^1/_4$ Stunde später die Nachgeburt.
2.	Christiane Marie Lehmann, ledig, Dienstmagd in Dresden.	22 Jahr kräftig, erste.	d. 2. Febr. Abends 8 Uhr.	den 3. Febr. früh 5 Uhr.	den 3. Febr. früh 8 Uhr, 10 Minuten darauf die Nachgeburt.
3.	Frau Charlotte Louise Emma Schreiber, Schuhmachersfrau in Dresden.	30 Jahr blaß und dürftig genährt, zweite.	d. 4. Febr. Nachts 11 Uhr.	den 5. Febr. früh 1 Uhr.	den 5. Febr. Mittags 12 Uhr, $^1/_2$ Stunde darauf die Nachgeburt.
4.	Frau Karoline Emilie Rosalie, verehel. Dr. Schilling in Strehlen.	34 Jahr gesund, fünfte.	d. 5. März Mittags 1 Uhr.	den 5. März Nachmittags 3 Uhr.	den 5. März Abends 6 Uhr. 5 Minuten darauf die Nachgeburt.

hlecht nd fähre ze des ides.	Ob Unzeitig, Frühzeitig oder Ausgetragen.	Besondere Zufälle während der Geburt.	Ausgang der Geburt für die Mutter.	Ausgang der Geburt für das Kind.	Ausgang des Wochenbettes.	Besondere Bemerkungen.
nabe ttler öße	Ausgetragen.	Mehrmaliges Erbrechen.	gut.	scheintodt.	gut.	Das scheintodte Kind erholte sich bald vollkommen. Die Mutter konnte wegen entzündeter Brüste nicht fortstillen.
dchen und lge= hrt.	Ausgetragen.	—	gut.	gut.	gut.	Die Gesichtsgeschwulst verlor sich nach drei Tagen. Wegen mangelnder Warzen konnte die Person nicht stillen.
nabe ttler öße.	Ausgetragen.	Nasenbluten.	gut.	gut.	starb.	Litt bis zum vierten Lebensjahre an der englischen Krankheit. Zu enges Becken. Entbindung mittels der Zange durch Herrn Dr. Richter. Im Wochenbett Bauchfellentzündung. Tod am 12. Februar früh 6 Uhr.
llinge. nabe in, dchen in,	Frühzeitig im achten Schwangerschaftsmonate.	Eklampsie. 10 Anfälle.	gut.	beide Kinder todt.	gut.	Herr Dr. Richter als Geburtshelfer. Herr Dr. Schmidt als Hausarzt. Herr Dr. Richter machte die Wendung wegen Querlage und zog die todten Früchte wegen Eklampsie der Gebärenden aus. Nach der Geburt noch zwei Anfälle der Krankheit.

Register.

(Die Zahlen verweisen auf die Paragraphen.)

A.

B.

D.

E.

F.

G.

H.

J.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

W.

Z.

Druck von F. A. Brockhaus in Leipzig.

